

Quiste hidatídico cardiaco.

Cardiac hydatid cyst

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el informe del caso de Castillo de la Cadena L. et al. publicado en la Revista Médica Herediana volumen 23, 2012 acerca de un niño con quiste hidatídico localizado en la pared ventricular cardiaca izquierda, tratado quirúrgicamente usando circulación extracorpórea, y concluyen que la quistectomía debe realizarse bajo circulación extracorpórea como método de elección (1). Años atrás, publicamos un caso de quiste hidatídico de igual presentación cardiaca en Acta Médica Peruana (2) al cual hacen referencia. El caso que reportamos, era un quiste hidatídico localizado en la pared del ventrículo cardiaco izquierdo, en una paciente adulta con obesidad mórbida; a pesar de ello, el procedimiento de evacuación quirúrgica se realizó sin circulación extracorpórea (CEC), con el corazón en movimiento. Debo mencionar, que el caso fue controlado durante un año ante la posibilidad de recidiva de la enfermedad, que no se presentó.

La obesidad mórbida está reconocida como un factor que afecta la morbilidad quirúrgica (3) y el empleo de CEC afecta diversos órganos (4); de allí la recomendación mencionada en la literatura que, en cuanto sea posible, se realice este tipo de cirugía sin el uso de CEC (5). Además, por el hecho que la diseminación de la enfermedad es una complicación descrita habitualmente en cirugía de hidatidosis y que ésta no se hace evidente hasta pasado al menos un año, se debe seguir el caso durante ese tiempo tal como lo hicimos con nuestra paciente.

Pensamos por lo expuesto, que casos como el presentado por Castillo podrían ser también tratados quirúrgicamente, con éxito sin el recurso de circulación extracorpórea.

José A. Ramírez

Médico asistente del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Hospital Cayetano Heredia.
Profesor Auxiliar, Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Lima, Perú.

Correspondencia:

José Alfredo Ramírez Ramírez
Teléfono 999328439
Correo electrónico: jarramirezr@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo de la Cadena L, Cuba Y, Mendoza C, Mispireta M, Parra J, Pacheco P. Quiste hidatídico cardiaco en un niño. Presentación de un caso. Rev Med Hered. 2012; 23: 36-40.
2. Ramírez JA, Hernández J, Orlovac A. et al. Equinococcosis cardiaca y obesidad mórbida: Consideraciones quirúrgicas. Acta Med peruana 2010; 27(2): 123-126.
3. Filardo G, Hamilton C, Hamman B, Grayburn P. Obesity and Stroke After Cardiac Surgery: The Impact of Grouping Body Mass Index. Ann Thorac Surg. 2007; 84: 720-722
4. Wi H. Extracorporeal circulation: Organ damage. En: Cohn Lh (Edit). Cardiac Surgery in the adult. New York: McGraw-Hill, 2008.p. 389-414.
5. Birincioglu CL, Tarcan O, Bardakci H, Saritas A, Tasdemir O. Off-pump technique for the treatment of ventricular myocardial echinococcosis. Ann Thorac Surg. 2003; 75: 1232-7.

Recibido: 13/05/12

Respuesta del autor

Author / Editor Response

Cabe aclarar que el artículo publicado por Birincioglu (1) al que hace referencia recomienda que los quistes hidatídicos cardíacos con protrusión a ventrículo izquierdo, como el descrito en nuestro artículo (2), deban ser operados bajo circulación extracorpórea.

“Estos quistes están bajo tensión y conllevan un alto riesgo de ruptura. Deben ser operados después del clampaje aórtico bajo circulación extracorpórea“(sic) (1).

Este artículo también muestra la clasificación de los quistes hidatídicos cardíacos en 6 tipos: A: Escólices formando quistes; B: Quiste que crece hacia la cavidad pericárdica; C: Quiste que crece hacia la cavidad ventricular; D: Quiste que no sobresale, ya sea hacia cavidad ventricular ni cavidad pericárdica; E: ruptura del quiste hacia cavidad pericárdica; F: ruptura del quiste en la cavidad del ventrículo izquierdo; y G: Quiste degenerado.

Birincioglu (1), menciona que sólo se puede realizar cirugía sin circulación extracorpórea en los casos de quistes que se comunican a cavidad pericárdica o quistes rotos a pericardio (B, C y E). Los quistes que se ubican dentro del miocardio, protruyendo o rotos a ventrículo izquierdo deben ser operados bajo circulación extracorpórea.

La misma recomendación es compartida por

Hafize (3), ya que aunque los quistes superficiales han sido removidos con éxito con corazón batiente (off pump), la resección bajo bypass cardiopulmonar ha sido considerada el método más seguro y de elección (3).

Los quistes hidatídicos cardíacos son de crecimiento muy lento por lo que la aparición en niños es muy rara. El tratamiento quirúrgico en estos pocos casos fueron realizados bajo circulación extracorpórea (2-5).

Luis Castillo

Cirujano de Tórax y Cardiovascular. Centro Cardiovascular. Clínica Santa Lucía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Birincioglu CL, Tarcan O, Bardakci H, Saritas A, Tasdemir O. Off-pump technique for the treatment of ventricular myocardial echinococcosis. *Ann Thorac Surg.* 2003; 75:1232-7.
2. Castillo de la Cadena L, Cuba Y, Mendoza C, Mispireta M, Parra J, Pacheco P. Quiste hidatídico cardíaco en un niño. Presentación de un caso. *Rev Med Hered.* 2012; 23: 36-40.
3. Hafize Y, Acar T, Orhan KS, Tumer U. Surgical treatment of cardiac hydatid disease a report of 7 cases. *Texas Heart Institute Journal* 2002; 33: 333-339.
4. Macedo AJ, Magalhães MP, Tavares NJ, Bento L, Sampayo F, Lima M. Cardiac hydatid cyst in a child. *Pediatr Cardiol.* 1997; 18:226-8.
5. Yalçın E, Doğru D, Özçelik U, Kiper N, Göçmen A, Akhan O. Cardiac hydatid cyst and pulmonary hydatidosis in a child. *Pediatr Infect Dis J.* 2002; 21: 1178-80.