

Paciente de 43 años que recibe “fuerte pelotazo” en el pecho - 1999

Dr. Juan José Nasif

Solicito opinión de los colegas sobre el siguiente caso clínico:

Paciente de 43 años, sexo masculino, que jugando un partido de fútbol, recibe la pelota con el pecho (él lo describe como un "fuerte pelotazo") y en forma inmediata se marea y pierde el conocimiento sin otros síntomas previos; recupera la conciencia en 2' aprox. sin secuelas, no presentó relajación esfinteriana.

Luego del episodio estuvo asintomático, ingresa con 100 lpm y TA 150/100. No refiere antecedentes de enfermedad cardiovascular como así tampoco síntomas previos a este episodio.

El examen físico es normal. ECG: R.Sinusal, Síndrome de Repolarización Precoz en precordiales izquierdas.

Ecocardiograma: Normal.

Enzima seriadas: Normales. Los ECG no mostraron cambios en las siguientes 48 hs.

Me gustaría leer opiniones al respecto. ¿Cuál sería la causa del síncope en este caso?
¿Como debería ser estudiado este paciente?

Gracias

Dr. Juan Jose Nasif
San Pedro. Pcia de Buenos Aires. Argentina

OPINIONES DE COLEGAS

Estimados amigos:

Este paciente se presenta con un problema muy interesante, que por donde se lo mire despierta la sospecha de "Commotio cordis", es decir, contusión del corazón por trauma contundente no penetrante en el tórax anterior.

Puede llevar a paro cardíaco fatal, ya sea por trauma miocárdico o por desencadenante mecanico-eléctrico de una taquiarritmia ventricular durante el período vulnerable de la onda T.

Se ha descrito en niños que juegan beisbol por recreación, se ha documentado en forma experimental y existe la recomendación de que todos los niños o jóvenes que juegan beisbol usen chaleco protector.

Aparentemente este paciente tuvo mucha suerte, ya que se recuperó completamente luego de 2 minutos y cualquiera sea la arritmia inducida, era autolimitante y no dejó secuelas.

Referencia: Link MS, Wang PJ, Pandian NG, Bharati S. et al. An experimental model of sudden death due to low-energy chest-wall impact (commotio cordis) N Engl J Med 1998,338:1805-1811.

Estimado Dr. Juan José Nasif:

Como el Dr. Boccardo refirió podría tratarse de un caso de "Commotio cordis".

Arritmias ventriculares que se presentan luego de un traumatismo intenso en pequeña área, en zonas particulares de la cara anterior del tórax y que en caso de producirse la muerte súbita (MS) no se encuentra absolutamente nada en el examen anatómico patológico.

En los casos que si se encuentra, se plantea arritmia producida por la injuria miocárdica, entidad más reconocida. El tema es que muchas veces los métodos de exploración convencional no son lo suficientemente sensibles como para descartar pequeñas lesiones.

En el último Congreso Argentino de Cardiología hubo una mesa en que se habló sobre arritmias y ejercicio y si mal no recuerdo fue el Dr. Bayes de Luna que se refería a éste tema en particular. Allí seguramente podrá encontrar mucha información al respecto.

Saluda atte: Dr. Alejandro Cuesta – Uruguay

La verdad es que se ocurren dos hipótesis para el síncope:

- 1) Síncope vasovagal inducido por lo intenso y doloroso del golpe. Este sería un evento absolutamente benigno para el cual no haría mayor evaluación ni tratamiento.
- 2) Inducción de arritmia ventricular inducida por el golpe al corazón. Si no hay evidencias claras de contusión cardíaca ni alza enzimática, aparte de reposo no haría mas estudio ni tratamiento. Esta es una causa "maligna" pero con un claro gatillante agudo.

Gracias,

Ismael Vergara S.

Es un tema que ha sido estudiado especialmente por el grupo de Maron y también por un modelo experimental en cerdos por el mismo grupo. La referencia bibliográfica es fácil de encontrar en el NEJM de los dos últimos años.

Estoy de acuerdo con las opiniones que a este respecto han dado el Dr. Boccardo y el Dr. Cuesta.

Atentamente,
A. Bayés de Luna
