

## IMAGEN DEL MES

### Poliquistosis hepática, una causa atípica de taponamiento cardiaco

### Polycystic liver disease, an atypical cause of cardiac tamponade

Cristina Goena Vives<sup>a,\*</sup>, Arantzazu Maiz Egaña<sup>b</sup> y Rubén García Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital de Mendaro, Mendaro, Gipuzkoa, España

<sup>b</sup> Servici de Medicina Interna, Hospital de Mendaro, Mendaro, Gipuzkoa, España

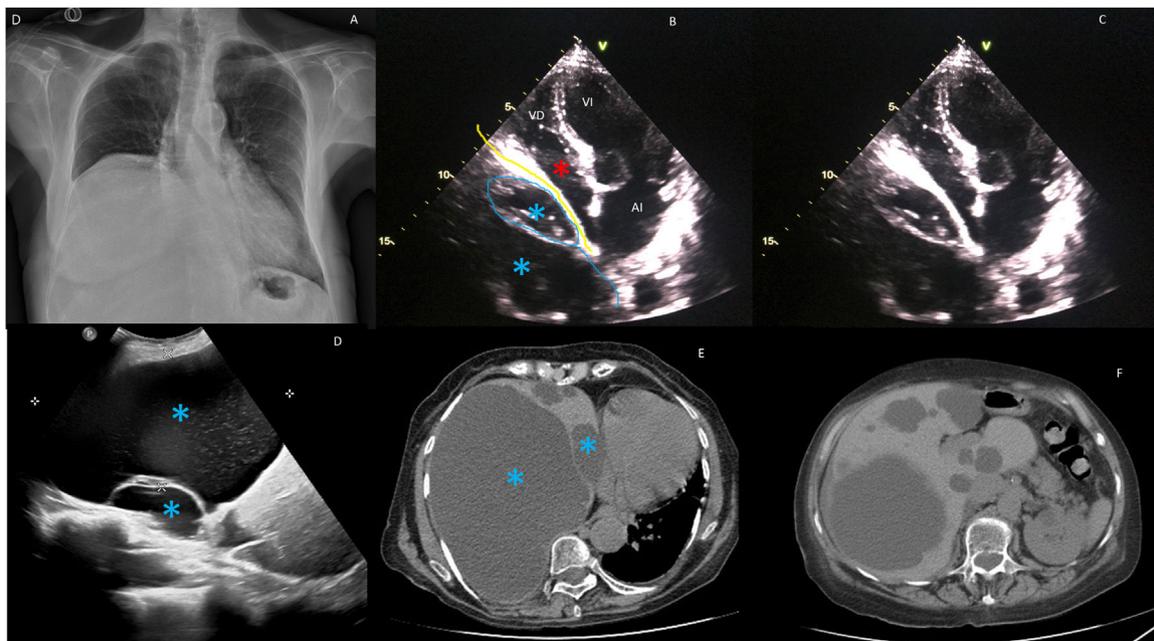


Figura 1 Colapso del corazón derecho por quistes hepáticos.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [crisgoena@gmail.com](mailto:crisgoena@gmail.com) (C. Goena Vives).

Mujer de 72 años que ingresa por disnea de reposo, edemas e intolerancia al decúbito por desaturación, taquipnea e hipotensión.

La radiografía de tórax muestra elevación del hemidiafragma derecho y desplazamiento hacia la izquierda de la silueta cardiaca (fig. 1A).

El ecocardiograma transtorácico urgente realizado por clínica de taponamiento cardiaco muestra, en la proyección apical 4 cámaras, compresión de aurícula derecha (figs. 1B y C, asterisco rojo) por una estructura anecoica y parcialmente tabicada infradiafragmática (línea amarilla) sugestiva de quiste hepático (asterisco azul).

Se completa el estudio mediante ecografía (fig. 1D) y TAC toraco-abdominal (figs. 1E y F). Describen múltiples quistes hepáticos en relación con poliquistosis, el mayor de ellos en lóbulo hepático derecho de 18 cm de diámetro, que eleva el diafragma y comprime la aurícula derecha.

La mayoría de los pacientes con poliquistosis hepática permanecen asintomáticos. Las complicaciones derivadas de la compresión de órganos vecinos son infrecuentes, pero pueden ser severas dependiendo de la localización, y se asocian más frecuentemente al sexo femenino y volumen hepático total ajustado por altura  $> 1.600 \text{ ml/m}^1$ .

En este caso, ante la inestabilidad hemodinámica, se optó un drenaje ecoguiado urgente del quiste gigante (1.500 ml de líquido seroso) como terapia puente a la fenestración quirúrgica.

## Bibliografía

1. van Aerts RMM, van de Laarschot LFM, Banales JM, Drenth JPH. Clinical management of polycystic liver disease. *J Hepatol.* 2018;68:j827–37, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2017.11.024>.