

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.