



6009-354. ALTERNATIVA PERCUTÁNEA A LA VENTANA PERICÁRDICA QUIRÚRGICA

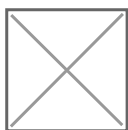
Juan Ruiz-García¹, Santiago Jiménez-Valero², Guillermo Galeote², Ángel Sánchez-Recalde², Sebastián Carrizo², Ignacio Plaza³ y Raúl Moreno² del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), ²Hospital Universitario La Paz, Madrid y ³Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: En cardiología intervencionista se dispone de una técnica percutánea poco conocida y extendida que puede prevenir la recurrencia del derrame pericárdico (DP). Se describen las características clínicas y evolutivas de los pacientes tratados mediante pericardiotomía percutánea con balón (PPB) para determinar si puede constituir una alternativa válida a la ventana pericárdica quirúrgica.

Métodos: Análisis retrospectivo monocéntrico de una serie consecutiva de PPB. El procedimiento fue realizado bajo sedoanalgesia superficial, profilaxis antibiótica y control de fluoroscopia, accediéndose al DP mediante un abordaje percutáneo subxifoideo según la técnica convencional de pericardiocentesis. Se realizaron varios inflados de un balón de valvuloplastia hasta la total desaparición de la muesca creada en el balón por el pericardio (fig.). Se finalizó con la aspiración manual completa del DP, recomendándose un control radiológico y ecocardiográfico en las primeras 72 horas.

Resultados: Desde 2007 hemos realizado 23 PPB en 21 pacientes (media de 65 ± 15 años). Diecisiete pacientes tenían confirmación anatomopatológica de enfermedad oncológica metastásica y en otros dos existía una alta sospecha radiológica de la misma. Los dos pacientes restantes presentaban un DP crónico de etiología no filiada. Tres pacientes habían requerido con anterioridad una pericardiocentesis, mientras que en los restantes pacientes la PPB constituyó el primer tratamiento de su DP. Todos los pacientes presentaban un DP circunferencial severo (> 20 mm) y tan sólo dos de ellos no presentaba datos ecocardiográficos de compromiso hemodinámico. En todos los casos la PPB se realizó con éxito y sin complicaciones agudas en un primer intento y fue bien tolerada por la totalidad de los pacientes. Tampoco existieron complicaciones infecciosas y sólo un paciente desarrolló un derrame pleural bilateral significativo que no precisó drenaje. Durante el seguimiento (mediana 150 [IQR 39,5-286] días) tres pacientes requirieron una ventana quirúrgica programada. Además en otros dos pacientes se realizó una segunda PPB tras la cual no se observó recurrencia del DP.



Conclusiones: La PPB es un procedimiento sencillo, seguro y bien tolerado que puede resultar eficaz para prevenir las recurrencias del DP en muchos pacientes, su generalización podría evitar abordajes más invasivos y asociados a mayor morbilidad.