



6015-483. MANEJO INVASIVO DEL DERRAME PERICÁRDICO (DP) DE ORIGEN TUMORAL: CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS

J. Goirigolzarri, E. Rodríguez, M.A. Restrepo, G. Guzzo, P. Martínez, L. Alonso-Pulpón, P. García Pavía y M. Cobo del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: El taponamiento cardiaco (TC) es una presentación frecuente del derrame pericárdico (DP) tumoral y se asocia a alta tasa de recidiva. El manejo óptimo permanece desconocido.

Objetivos: Descripción de las características y evolución de pacientes sometidos a evacuación de líquido pericárdico de origen tumoral.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 34 procedimientos invasivos (n = 28) sobre DP de etiología tumoral (definido por citología positiva o DP en pacientes con neoplasia activa sin otra causa identificable del mismo), entre febrero 2009 y diciembre de 2012 en un hospital terciario.

Resultados: Durante un seguimiento medio de 7 meses (DE: 8 m), 55 pacientes ingresaron con DP tumoral. El 51% (28 pacientes) precisó drenaje, en el 89,5% por criterios ecocardiográficos (n = 25) o clínicos de TC (n = 17). Se realizó pericardiocentesis convencional como abordaje inicial en 25 casos (89,2%) y ventana pericárdica vía subxifoidea (VP) en 3 pacientes por dificultades para el acceso (10,7%). De las 25 pericardiocentesis, 2 precisaron VP por fallo de la técnica o persistencia del derrame en las siguientes 48 horas. La tasa de recidiva tras pericardiocentesis fue del 17% (4 pacientes), tras 4, 15, 29 y 93 días libres de derrame respectivamente. A dos de los pacientes se les realizó nueva pericardiocentesis y a los otros 2 VP. No hubo ninguna complicación periprocedimiento. La ausencia de tratamiento para el tumor subyacente o el número de días de drenaje pericárdico (4 ± 3 días en los pacientes sin recidiva vs 3 ± 3 días en los pacientes que recidivaron) no fueron determinantes para la presencia de recidiva. No hubo recidivas en el subgrupo al que se le realizó VP (7 pacientes). El linfoma fue la neoplasia subyacente que con más frecuencia requirió drenaje (86% de los casos) seguido del cáncer de pulmón (63%). La citología fue analizada en 17 casos, resultando positiva en 10 pacientes (58,8%). Tras la evacuación del derrame, el tiempo de supervivencia fue de 5 meses. Aunque de manera no significativa, los pacientes con citología negativa presentaron un mayor tiempo de supervivencia (110 días vs 358).

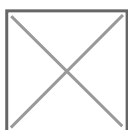


Figura. Tiempo libre de recidiva según procedimiento realizado.

Manejo invasivo del derrame pericárdico tumoral

Primer procedimiento	Procedimiento exitoso	Necesidad de ventana por fallo de técnica	Recidiva
Pericardiocentesis			
25 (89,3%)	23 (92%)	2 (8%)	4 (17%)
Ventana pericárdica			
3 (10,7%)	3 (100%)	N/A	0
N/A = No aplica.			

Conclusiones: El DP tumoral es una causa frecuente de TC y necesidad de drenaje. Tanto la pericardiocentesis como la VP presentan pocas complicaciones y baja tasa de recidiva, por lo que una estrategia inicial con pericardiocentesis puede ser una opción válida y menos cruenta.