Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 879

Revista Española de Cardiología

6015-479. TRATAMIENTO INICIAL DEL DERRAME PERICÁRDICO GRAVE DE ORIGEN TUMORAL MEDIANTE PERICARDIOTOMÍA PERCUTÁNEA CON BALÓN

Juan Ruiz-García[1], Santiago Jiménez-Valero[2], Guillermo Galeote[2], Ángel Sánchez-Recalde[2], Sebastián Carrizo[2], Nieves Montoro[2], Ignacio Plaza[3] y Raúl Moreno[2] del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), [2]Hospital Universitario La Paz, Madrid y [3]Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico de origen tumoral (DPT) se asocia a un mal pronóstico en la evolución de la enfermedad oncológica y presenta unas tasas muy elevadas de recurrencia tras la pericardiocentesis. Varias alternativas se han propuesto para prevenir estas recurrencias. Sin embargo la mayoría de ellas prolongan innecesariamente la estancia hospitalaria del paciente y pueden implicar una morbi/mortalidad significativa. Se busca confirmar la eficacia de la pericardiotomía percutánea con balón (PPB) como tratamiento inicial de elección del DPT.

Métodos: Análisis retrospectivo monocéntrico de las características clínicas, ecocardiográficas y evolutivas de una seria consecutiva de PPBs realizadas en pacientes con enfermedad oncológica avanzada.

Resultados: Se han llevado a cabo 21 PPBs en 19 pacientes con una edad media de 65 ± 15 años. Diecisiete pacientes tenían confirmación anatomopatológica de enfermedad oncológica metastásica y en otros dos pacientes existía una alta sospecha radiológica de la misma. Tres pacientes habían requerido con anterioridad una pericardiocentesis, mientras que en los restantes pacientes la PPB constituyó el primer tratamiento de su DPT. Todos los pacientes presentaban un derrame pericárdico circunferencial grave (> 20 mm) y tan sólo uno 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 atribuibles al procedimiento y sólo un paciente desarrolló un derrame pleural bilateral significativo que no precisó drenaje. Durante el seguimiento (mediana 74 [IQR 31,5-207,5] días) cuatro pacientes requirieron una reintervención sobre el DPT: dos ventanas quirúrgicas programadas y dos nuevas PPBs.

Conclusiones: La PPB es un procedimiento sencillo, seguro y bien tolerado que puede resultar eficaz para prevenir las recurrencias del DPT en muchos pacientes. En base a nuestros resultados y al pobre pronóstico que presentan los pacientes con DPT creemos que la PPB puede constituir el tratamiento inicial de elección del DPT.