



5003-4. COMPARACIÓN DE ESTRATEGIAS EN EL DERRAME PERICÁRDICO GRAVE IDIOPÁTICO. ¿NECESITAMOS DRENAR TODOS?

Alejandro Cruz Utrilla¹, Carlos Ferrera¹, Francisco Javier Noriega¹, Ivan Núñez-Gil¹, Cristina Sánchez Enrique², Daniel García-Arribas¹, Pablo Martínez Vives¹, Ana Fernández Vega¹, Leopoldo Pérez de Isla¹, Antonio Fernández Ortiz¹ y Ana Viana-Tejedor¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²MD Anderson Cancer Center, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico (DP) grave puede ser un marcador de enfermedad avanzada. En los casos en los que existen síntomas o compromiso hemodinámico está indicado su drenaje (mediante pericardiocentesis o ventana pericárdica). Sin embargo, existen casos en los cuales podría no ser necesario. El objetivo del estudio es describir las características, causas, tratamiento y pronóstico de los pacientes con DP grave. Además, se pretende evaluar el resultado de la estrategia de tratamiento en los pacientes con DP grave de origen idiopático.

Métodos: Entre los años 2004 y 2017 se recogieron de forma retrospectiva todos los casos de DP grave diagnosticados en un hospital terciario. Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y se realizó el seguimiento clínico de los pacientes. Se consideró como DP grave cuando el tamaño por ecocardiografía transtorácica era ≥ 2 cm.

Resultados: Se incluyeron 459 pacientes. La edad media de la población fue de $67,4 \pm 15,8$ años. Del total, 152 DP fueron clasificados como idiopáticos (33,1%), 117 como tumorales (25,5%), 97 como yatrogénicos (21,1%) y 93 (20,3%) fueron diagnosticados de tuberculosos, urémicos, purulentos, secundarios a síndrome de Dressler, a trasudado o a rotura cardiaca. La mediana de seguimiento fue de 622 días (rango intercuartílico 142-2168 días). Durante ese periodo, la mortalidad fue del 55%. Con respecto al tratamiento, en la mayoría de pacientes se realizó drenaje del DP (80,4 frente a 19,6%; $p < 0,001$). Existieron diferencias en la proporción de pacientes en los que se realizó drenaje en función de la etiología del DP (68,4% de los idiopáticos frente al 89,7% en los tumorales, 92,8% en los yatrogénicos y el 75,3% en el resto. $p < 0,001$). Dentro del grupo de pacientes con DP idiopático, la realización de drenaje del DP no se asoció con un beneficio pronóstico en términos de mortalidad (p del test de *log rank* 0,69. Figura).



Curva de supervivencia de los derrames pericárdicos de etiología idiopática. Test de log rank para la comparación entre aquellos drenados y no drenados ($p < 0,69$).

Conclusiones: A pesar de que se realiza drenaje pericárdico en 4 de cada 5 pacientes diagnosticados de DP grave, más de la mitad mueren en un seguimiento a largo plazo. En los pacientes con DP grave idiopático, el drenaje pericárdico no se asocia con mejoría en la mortalidad con respecto al tratamiento conservador.