



5017-6. VALOR PRONÓSTICO DE LA EXCURSIÓN SISTÓLICA DEL ANILLO TRICUSPÍDEO EN PACIENTES SOMETIDOS A PERICARDIECTOMÍA POR PERICARDITIS CONSTRICTIVA CRÓNICA

Julio Echarte-Morales, Alba Martín-Centellas, Samuel del Castillo-García, Javier Borrego-Rodríguez, Carlos Minguito-Carazo, Elena Tundidor-Sanz, Cristina Olalla Gómez, Carlos Galán Fariña, Paula Menéndez Suárez y Felipe Fernández Vázquez

Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: La pericarditis constrictiva crónica (PCC) es una enfermedad rara resultante de un proceso inflamatorio crónico que causa fibrosis y engrosamiento del pericardio, siendo el tratamiento de elección la pericardiectomía. La relación entre la excursión sistólica del anillo tricúspide (TAPSE) y la mortalidad en estos pacientes no ha sido del todo aclarada. El objetivo primario del estudio fue evaluar el valor pronóstico del TAPSE.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes sometidos a pericardiectomía por PCC entre enero de 2006 y enero de 2019 en un centro terciario hospitalario. Se incluyeron los pacientes con signos clínicos, ecocardiográficos y hemodinámicos de constricción pericárdica, en los cuales el diagnóstico fue realizado mediante anatomía patológica, y en los que la medición del TAPSE fue posible. La mortalidad fue evaluada al primer y tercer año del procedimiento, así como su relación con el TAPSE. Por último, se analizó el impacto de la pericardiectomía en la clase funcional según New York Heart Association (NYHA).

Resultados: Se analizaron 31 pacientes (90% varones) con una edad media de 50 ± 15 años. La etiología fue idiopática en 22 pacientes (71%). El tiempo medio de evolución de los síntomas previo al diagnóstico fue de $11 \pm 11,5$ meses. Durante el seguimiento murieron 9 pacientes (30%), 5 de ellos en los primeros 30 días. Todos los pacientes presentaban disnea de esfuerzo en el momento del diagnóstico. La clase funcional NYHA mejoró en 23 pacientes en el primer mes de seguimiento ($p 0,040$). No se encontró relación entre el TAPSE y la mortalidad al primer año ($p 0,741$), así como tampoco al tercer año de seguimiento ($p 0,747$). La estancia media hospitalaria fue de 12 días (intervalo, 4-55 días). Los pacientes con más tiempo de evolución de síntomas previo al diagnóstico presentaron mayor mortalidad ($p 0,021$).

Características basales	n (%)
Varones	28 (90,0)
Diabetes mellitus	10 (32,3)

Hipertensión arterial	13 (41,9)
Cirugía cardíaca previa	4 (12,9)
Pericarditis	4 (12,9)
Tuberculosis	2 (6,5)
Etiología de PCC	
Idiopática	22 (71,0)
Poscirugía cardíaca	1 (3,2)
Posradioterapia	3 (9,0)
Tuberculosis	4 (12,9)

PCC: pericarditis constrictiva crónica.



Relación TAPSE y mortalidad.

Conclusiones: El valor del TAPSE no se relacionó con la mortalidad durante el seguimiento. La pericardiectomía mejoró la clase funcional en la mayoría de los pacientes. La demora en el diagnóstico de PCC se relacionó con un aumento de la mortalidad. La pericardiectomía en esta población presenta una elevada mortalidad.