



6045-6. EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DEL SCORE DE TRIAJE DE TAPONAMIENTO CARDIACO EN PACIENTES CON DERRAME PERICÁRDICO. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Álvaro Serrano Blanco, Gerard Loughlin Ramírez, Mario Baquero Alonso, Luis Fernando Almodóvar y Luis Rodríguez Padial

Complejo Hospitalario de Toledo, SESCAM, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas de práctica clínica recomiendan el empleo de la escala de Halpern para el triaje y toma de decisiones en pacientes con derrame pericárdico, recomendándose drenaje en pacientes con puntuación > 6. Evaluamos retrospectivamente el SCORE en una serie unicéntrica de pacientes con derrame pericárdico sometidos a drenaje pericárdico.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes sometidos a drenaje pericárdico en quirófano (programado o urgente) en el periodo 2017-2021 en un hospital terciario. Se describen variables clínicas, analíticas, electrocardiográficas, ecocardiográficas basales, así como el *score* estimado. Se evaluó la influencia de la etiología del derrame en la supervivencia mediante etiología predominante y causa de fallecimiento así como análisis estadístico la supervivencia y la correlación con la etiología usando prueba chi cuadrado o test de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 143 pacientes, una media de edad de 67 años y una mediana de 69 años. El 67% eran varones y un 23% tenían enfermedad renal crónica (ERC). El score medio fue de 9 (88% de pacientes tuvieron un *score* > 6). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: disnea (66%), taquicardia (37%), dolor (37%) y ortopnea (27%). Un 22% presentaban bajos voltajes en el ECG y un 2% alternancia eléctrica. El 95% tenían un derrame circunferencial de > 20 mm; un 72% colapso de la aurícula derecha, un 62% la vena cava inferior dilatada y un 47% variaciones respiratorias significativas de los flujos transvalvulares. La etiología más frecuente fue la idiopática (27%) seguida de la tumoral (26%), la urémica (13%) y la pericarditis (8%). Un 13% fueron iatrogénicas. Durante el seguimiento se objetivaron 41 fallecimientos (29%). El 60% fue de etiología tumoral (60%) seguida de la cardiovascular (9%). Se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre la etiología tumoral y el fallecimiento ($p < 0,05$). La media de supervivencia fue en el grupo de etiología tumoral de 7,6 meses y en el no tumoral de 12,8 meses. No se encontraron diferencias significativas en la puntuación del score y el pronóstico ($p = 0,2$).



Distribución de etiologías de muerte y relación con supervivencia.

Conclusiones: La indicación más habitual para drenaje en nuestra serie es el taponamiento cardiaco, excepcional la indicación con intención diagnóstica. Existe una potente asociación entre la etiología del

derrame y la mortalidad. La gravedad del paciente no es un factor de riesgo de muerte.