



6072-456. EL DERRAME PERICÁRDICO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA: ¿LE DAMOS LA IMPORTANCIA QUE MERECE?

Carlos Rodríguez Carneiro¹, Guillermo Pablo de la Osa Hernández¹, Adrián Martínez Roca¹, Carmen Labarta Bello¹, Gonzalo Acedo Romay¹, Miguel Ángel Martín Arena¹, Joaquín Vila García¹, Alejandro Lara García¹, Lucía Canales Muñoz¹, Juan Ramón Rey Blas², Laura Peña Conde², Elsa Prieto Moriche², Carlos Merino Argos³, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas² y José Raúl Moreno Gómez⁴

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Cardiología, Sección de Cardiología Clínica, ³Servicio de Cardiología, Sección de Cardiopatías Congénitas y ⁴Servicio de Cardiología, Sección de Hemodinámica. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de derrame pericárdico en los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca se ha asociado con un aumento de la mortalidad. El presente estudio pretende analizar, en una cohorte contemporánea, si el derrame pericárdico es un factor pronóstico no solo de mortalidad cardiovascular, sino también respecto a los reingresos hospitalarios.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de casos y controles. Se seleccionaron aquellos pacientes que ingresaron entre los años 2019 y 2024 con diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) y evidencia de derrame pericárdico (DP). Se compararon con controles (ratio 1:1), ajustados según edad, sexo y FEVI, ingresados por insuficiencia cardiaca sin derrame pericárdico. Fueron excluidos aquellos en los que el derrame era de etiología neoplásica, secundario a cirugía cardiaca o a procedimientos intervencionistas, así como aquellos con criterios clínicos de taponamiento cardiaco. Para recoger la información se recurrió a la revisión de la historia clínica electrónica de los pacientes.

Resultados: Del total de pacientes que ingresaron entre los años 2019 y 2024 en nuestro hospital con diagnóstico de insuficiencia cardiaca (N = 447), únicamente 57 presentaban derrame pericárdico. De todos ellos, 14 presentaban algún criterio de exclusión, siendo incluidos en el análisis 43 pacientes (9,6%). La mayoría presentaban DP leve (90,7%), sin ningún caso de derrame grave. La edad media fue de 71 ± 13 años, 16 eran mujeres (37,2%) y la FEVI media fue de 40% ± 15,4%. La distribución de factores de riesgo cardiovascular no mostró diferencias significativas (tabla). Sin embargo, los pacientes que ingresaron con DP tuvieron un mayor número de comorbilidades (el 20,9% presentaba 3 o más). Durante el tiempo de seguimiento (mediana 29 meses, RIQ 13-42 meses), 18 pacientes con derrame presentaron al menos un reingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca (41,9%) y fallecieron 10 pacientes (20,9%). Aquellos sin derrame tuvieron unas tasas significativamente menores de reingreso (13,6% [p = 0,004]) y de mortalidad (9,3% [p = 0,036]).

Características basales			
	Derrame pericárdico	Sin derrame pericárdico	p

Edad	71 ± 13 años	71,8 ± 11 años	0,573
Sexo	16 mujeres (37,2%)	16 mujeres (37,2%)	0,588
FEVI media	40 ± 15,4%	35 ± 11,7%	0,469
IC FEVI preservada	10/43 (23,3%)	10/43 (23,3%)	-
IC FEVI ligeramente reducida	7/43 (16,3%)	7/43 (16,3%)	-
IC FEVI reducida	23/43 (53,5%)	23/43 (53,5%)	-
Cuantía del derrame			
DP leve	39/43 (90,7%)	-	-
DP moderado	4/43 (9,3%)	-	-
DP grave	0/43 (0,0%)	-	-
Hipertensión arterial	26/43 (60,5%)	31/43 (72,1%)	0,603
Diabetes mellitus tipo 2	15/43 (34,9%)	14/43 (32,6%)	0,165
Dislipemia	22/43 (51,2%)	27/43 (63,8%)	0,436
Enfermedad renal crónica	7/43 (16,3%)	7/43 (16,3%)	-
Ictus previo	3/43 (7%)	6/43 (14%)	-
Enfermedad arterial periférica	3/43 (7%)	6/43 (14%)	-
EPOC	4/43 (9,3%)	7/43 (16,3%)	-
3 o más comorbilidades	9/43 (20,9%)	4/43 (9,3%)	0,001

IC: insuficiencia cardiaca; DP: derrame pericárdico; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Reingresos por insuficiencia cardiaca. Mortalidad total y cardiovascular.

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de DP se asoció con una tasa de reingresos 3 veces superior y una mortalidad 2,5 veces superior a la de los pacientes que no tenían derrame. El hallazgo de DP, aun cuando no es hemodinámicamente significativo, es un signo que debe alertarnos del mal pronóstico de este subgrupo de enfermos.