



15. ETIOLOGÍA Y SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO DE PACIENTES SOMETIDOS A PERICARDIOCENTESIS

Pablo Gómez Longueira¹, Miguel González Barbeito², Laura Ramos Alonso¹, David Vieito Porto¹ y Ariadna Arévalo López¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España y ²Cirugía Cardíaca. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los derrames pericárdicos grandes pueden ser originados por una amplia diversidad de agentes etiológicos, que varían según las series y el momento de su publicación, debido a su gran heterogeneidad. Su pronóstico está estrechamente relacionado con la causa. El propósito de este estudio fue describir la etiología de los derrames pericárdicos en los que se realizó pericardiocentesis y analizar su supervivencia a largo plazo.

Métodos: Se estudiaron de manera retrospectiva 148 pacientes sometidos a pericardiocentesis percutánea guiada por ecografía entre los años 2017 y 2020 en un hospital terciario. Se recogieron variables demográficas, perioperatorias y otras de interés como la recurrencia en el seguimiento. Se analizó la supervivencia a largo plazo realizando una comparación entre subgrupos en función de la etiología y presentar o no neoplasia. Además, se examinó la citología como prueba pronóstica en los diferentes subgrupos.

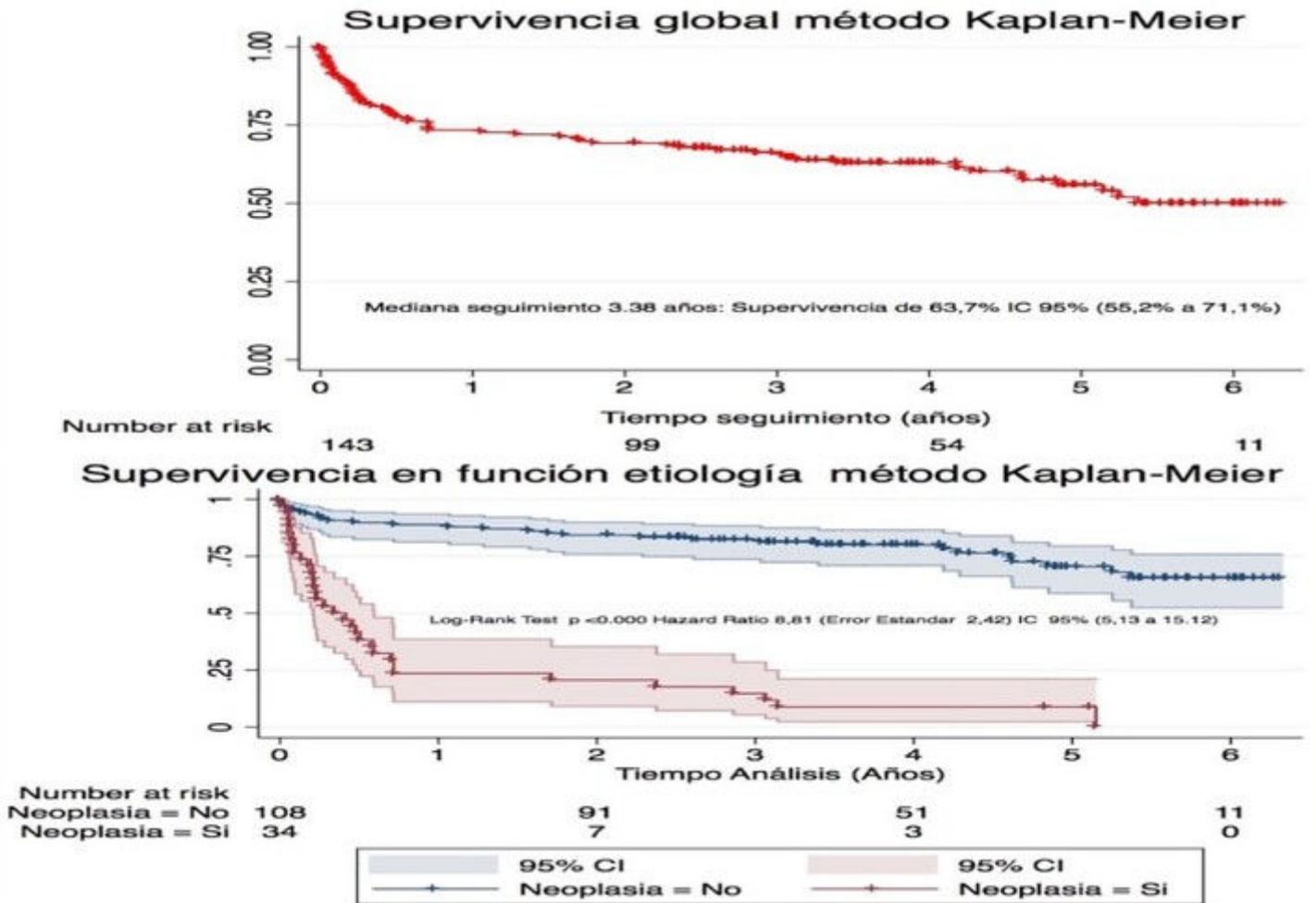
Resultados: Las etiologías más frecuentes fueron el posdaño cardíaco (31%), idiopático (25%) y neoplásico (23%) siendo más raras las causas infecciosas, renal o autoinmune. La mediana de seguimiento fue de 3,38 años con una supervivencia del 63,7% IC (55,2% a 71,1%). La recurrencia que precisó una nueva pericardiocentesis ocurrió en el 6% de los pacientes. El derrame pericárdico fue la forma de presentación de una neoplasia en el 10%. Los tumores más frecuentes se originaron en el pulmón (59%) y mama (15%), siendo la citología positiva en el 68% de los casos asociados a neoplasia, sin encontrar una diferencia significativa en la supervivencia a largo plazo entre los derrames con citología positiva y negativa. No hubo diferencias significativas en la supervivencia entre las diferentes etiologías, sin embargo, el riesgo de muerte de los pacientes diagnosticados de derrame pericárdico secundario a neoplasia fue 8,81 veces mayor que los pacientes con otra etiología.

Etiología y mortalidad del derrame pericárdico

Etiología derrame pericárdico n = 148	Frecuencia n (%)	Mortalidad n (%)
Idiopático	37 (25,0)	10 (27,0)

Infeccioso	19 (12,8)	6 (31,6)
Viral	9 (6,1)	2 (22,2)
Bacteriano	10 (6,8)	4 (40)
Posdaño cardíaco	46 (31,0)	12 (26,1)
IAM	4 (2,7)	1 (25,0)
ICP	4 (2,7)	3 (75,0)
MP/DAI	6 (4,1)	0 (0)
Cirugía	30 (20,3)	8 (26,7)
Otros	2 (1,4)	0 (0)
Neoplasia	34 (23,0)	32 (94,1)
Pulmón	20 (13,5)	18 (90)
Mama	5 (3,4)	5 (100)
Linfoma	3 (2,0)	3 (100)
Otros	6 (4,1)	6 (100)
Renal	6 (4,0)	0 (0)
Autoinmune	3 (2,0)	2 (66,7)
Otros	3 (2,0)	2 (66,7)

IAM: infarto agudo de miocardio; ICP: intervención coronaria percutánea; MP: marcapasos; DAI: desfibrilador automático implantable.



Conclusiones: Existe una mayor incidencia de derrames pericárdicos asociados a daño cardíaco, lo que refleja el número creciente de procedimientos cardiovasculares invasivos. Sin embargo, su mortalidad no es mayor en comparación a otras etiologías. La rentabilidad diagnóstica de la pericardiocentesis en derrames asociados a cáncer es alta, lo que remarca la importancia de la citología del líquido pericárdico en derrames no yatrogénicos, ya que la supervivencia es significativamente peor en estos pacientes.