



Revista Española de Cardiología



6009-72. TRATAMIENTO DE LAS RECURRENCIAS DEL DERRAME PERICÁRDICO GRAVE DE ORIGEN ONCOLÓGICO

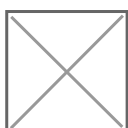
Alejandro Cruz Utrilla¹, Carlos Ferrera¹, Marcos Ferrández Escarbajal¹, Cristina Sánchez Enrique², Iván Javier Núñez Gil¹, Pablo Salinas¹, Pablo Martínez Vives¹, Ana Fernández Vega¹, Daniel García Arribas¹, Francisco Javier Noriega¹ y Ana Viana Tejedor¹, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico (DP) grave oncológico puede suponer progresión tumoral. El drenaje pericárdico está indicado en caso de compromiso hemodinámico o con fines diagnósticos. Su utilidad es cuestionable y no es infrecuente la necesidad de múltiples procedimientos. El objetivo es describir los tipos y número de procedimientos en una cohorte, además de investigar el valor de la citología como predictor de sucesivos tratamientos.

Métodos: Se recogieron los casos de DP grave diagnosticados entre 2004 y 2017, utilizando los informes de la Unidad de Imagen Cardiovascular y la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos de un hospital terciario.

Resultados: De 461 pacientes con DP grave, 117 (25,4%) fueron catalogados como tumorales. La mediana de seguimiento fue de 120 días (RIQ 38-350), la media de edad fue de 62,6 años (DE 13,9) y un 46,2% eran mujeres. Los tipos más frecuentes de cáncer fueron el de pulmón (51,3%), seguido del de mama (17,1%). La mortalidad fue del 94,9%, la mayoría por progresión tumoral (87,2%). 10 pacientes no recibieron drenaje (8,6%). De aquellos que lo recibieron, la pericardiocentesis fue el tratamiento inicial en 87 (74,4%). Se realizó ventana pericárdica en 19 (16,2%) y pericardiotomía con balón en 1 (0,9%). En 31 pacientes (26,5%) se llevó a cabo un segundo procedimiento, la mayoría una ventana pericárdica (80,7%). Hasta 4 pacientes precisaron un tercer procedimiento (3 ventana pericárdica y uno pericardiotomía). En 2 pacientes se realizó un cuarto tratamiento (1 pericardiocentesis y otro ventana pericárdica). La citología fue positiva en 43 casos (36,8%). No existieron diferencias en la necesidad de segundos procedimientos a largo plazo entre aquellos pacientes con citología positiva y aquellos con citología negativa (*hazard ratio* = 1,1; IC95% 0,5-2,5; figura).



Tiempo hasta la realización de un segundo drenaje.

Conclusiones: Un cuarto de los casos de DP grave está en relación con un proceso oncológico, cuya mortalidad es cercana al 100%, fundamentalmente por progresión tumoral. La mayoría recibe drenaje pericárdico y más de un cuarto precisa al menos un segundo tratamiento. La pericardiocentesis es el procedimiento más realizado de forma inicial, mientras que la ventana pericárdica es el más elegido en caso de recidiva. Una citología positiva del líquido pericárdico no se asocia a diferencias en el tiempo hasta la realización de un nuevo procedimiento invasivo.