



6024-281. PERICARDIOTOMÍA PERCUTÁNEA CON BALÓN EN EL DERRAME PERICÁRDICO DE ORIGEN NEOPLÁSICO

Luis Asmarats Serra, Raúl Millán Segovia, M. del Mar Alameda Ortiz, Alfredo Gómez Jaume, Vicente Peral Disdier, Jaume Maristany Daunert, Marcos Pascual Sastre y Armando Bethencourt del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

La etiología tumoral es una causa común de derrame pericárdico (DP). Aunque la pericardiocentesis ofrece un rápido alivio sintomático, conlleva elevadas tasas de recurrencia (50-60%). La ventana pericárdica puede ser quirúrgica, pero supone un procedimiento agresivo. La pericardiotomía percutánea con balón (PPB) constituye una alternativa razonable como tratamiento del DP maligno, si bien se considera su indicación en caso de recurrencia. Analizar la eficacia y seguridad de la PPB como tratamiento del DP severo neoplásico. Análisis retrospectivo monocéntrico de una serie de 36 pacientes (p) entre 1995-2014 con DP de origen tumoral, sometidos a PPB en nuestro centro. La indicación de PPB se estableció desde Oncología de nuestro centro u otros centros sin hemodinámica, en p oncológicos con DP severo y datos de compromiso hemodinámico. Todos los procedimientos fueron realizados en el laboratorio de hemodinámica bajo anestesia local, según la técnica de Palacios. Se empleó abordaje subxifoideo, control por fluoroscopia, balón de dilatación de 20-25 mm × 4 cm con inflado manual hasta desaparición de la muesca pericárdica, con delimitación de pericardio mediante contraste iodado y control ecocardiográfico inmediato. En el seguimiento se evaluaron tasa de complicaciones, recurrencias, y mortalidad. Desde 1995 hasta abril de 2014 se han realizado en nuestro centro 39 PPB en 36 p con DP neoplásico (23 cáncer de pulmón, 6 mama, 2 timomas, 1 mesotelioma, 1 ovario, 1 boca, 1 linfoma de Hodgkin, 1 sin confirmación histológica). Fueron 19 hombres y 17 mujeres, con una edad media de 55 años (rango 34-82). La PPB se realizó como tratamiento de inicio en 50% de los p. En todos fue exitosa y bien tolerada. No hubo ninguna complicación grave. Hubo una complicación técnica por rotura del balón durante el inflado sin repercusión clínica. Se documentó recurrencia de DP en 6 p durante un seguimiento medio de 10,7 meses (rango 0-106). De estos, 3 se solventaron con una segunda PPB, 2 precisaron ventana quirúrgica, y 1 recibió manejo conservador. Durante el seguimiento, 28 p han fallecido por su enfermedad oncológica. La PPB es una técnica segura y eficaz con una elevada tasa de éxito y bajo riesgo de complicaciones. Los resultados sugieren que la PPB puede plantearse como tratamiento inicial del DP grave neoplásico, o tras recurrencia en ausencia de confirmación anatomopatológica.

Pericardiotomía percutánea con balón en 36 pacientes entre 1995-2014	
Edad media	55 años (34-82)
Varón/Mujer	19/17

Pericardiocentesis previa	18/36 (50%)
Tipo de tumor	
Pulmón	23/36 (63,8%)
Mama	6/36 (16,6%)
Timoma	2/36 (5,5%)
Mesotelioma pleural	1/36 (2,7%)
Ovario	1/36 (2,7%)
Boca	1/36 (2,7%)
Linfoma Hodgkin	1/36 (2,7%)
No filiado	1/36 (2,7%)
Complicaciones	0/36 (0%)
Recurrencias	6/36 (16,6%)
Seguimiento (meses)	10,7 (0-106)
Mortalidad	28/36 (77,7%)