



7002-7. FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD AL AÑO TRAS EL DIAGNÓSTICO DE UN DERRAME PERICÁRDICO GRAVE

Alejandro Cruz Utrilla¹, Carlos Ferrera¹, Francisco Javier Noriega¹, Pablo Martínez-Vives¹, Cristina Sánchez Enrique², Leopoldo Pérez de Isla¹, Antonio Fernández-Ortiz¹ y Ana Viana¹ del ¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ²Servicio de Cardiología, MD Anderson Cancer Center, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico (DP) grave es una entidad con una elevada mortalidad tanto por su posible presentación como taponamiento cardiaco como por su asociación con patologías potencialmente letales. El conocimiento de los factores determinantes del pronóstico es de suma importancia para guiar el tratamiento de forma adecuada. Nuestro objetivo fue evaluar los factores asociados con el pronóstico en los pacientes con derrame pericárdico grave.

Métodos: Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de DP grave desde enero de 2003 hasta diciembre de 2016 en un hospital terciario. El diagnóstico se realizó mediante ecocardiograma transtorácico en todos los casos. Se consideró como criterio de gravedad del DP una extensión del mismo > 2 cm medido en telediástole. Para el estudio de los factores pronósticos se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística. Se incluyeron en el modelo las variables que resultaron significativas en el análisis univariable, así como aquellas con importancia pronóstica conocida.

Resultados: Se incluyó en el estudio a 261 pacientes, 109 de los cuales eran mujeres (41,8%). Un 18,4% estaba recibiendo anticoagulantes en el momento del diagnóstico, un 8,4% había tenido una cirugía reciente (cardíaca o no cardíaca) y un 12,3% había sufrido un infarto de miocardio reciente (en los 2 últimos meses). De todos los pacientes, solo en 34 (13%) la citología fue positiva. La mortalidad al año fue del 39,1% (102 de 261 pacientes). En el análisis univariable la presencia de un tumor diagnosticado, el resultado de la citología, el hábito tabáquico, una intervención quirúrgica reciente y el uso de anticoagulación presentaron asociación significativa con la mortalidad (tabla). Tras el ajuste multivariable, únicamente el diagnóstico previo de un tumor (OR 2,27; p 0,001) y la cirugía en los 2 meses previos (OR -1,94; 0,06) se mantuvieron como factores asociados de forma independiente con la mortalidad (tabla).

Resultado del análisis univariable y multivariable

Variables	χ^2 (univariable)	p (univariable)	OR (IC) (multivariable)	p (multivariable)
Sexo	0,938	0,333		

No fumador	5,713	0,057		
Fumador	3,845	0,050		
Exfumador	4,497	0,034		
Anticoagulación	3,644	0,056		
Intervención quirúrgica (2 meses)	12,128	0,001	0,066 (0,009-0,500)	0,008
Infarto reciente	1,536	0,215		
Citología positiva	16,133	0,001		
Marcapasos-DAI 2 meses	2,687	0,101		
Edad > 70 años	0,003	0,956		
Tumor activo	64,161	0,001	11,08 (5,92-20,81)	0,001

Resultados del análisis univariable en las 2 primeras columnas. Para aquellos valores con p 0,10 se realizó un análisis multivariable y aquellos valores con p 0,10 se muestran en el análisis multivariable (en las 2 últimas columnas). DAI: desfibrilador automático implantable; IC: intervalo de confianza; OR: odds ratio.

Conclusiones: El DP grave es una entidad que se asocia con una mortalidad excesivamente elevada. La presencia de una neoplasia maligna activa es el factor epidemiológico que más impacto tiene sobre la mortalidad al año. Por el contrario, los DP que se presentan en relación con cirugía previa presentan un curso benigno y una menor mortalidad.