



6009-13. PERICARDIOTOMÍA PERCUTÁNEA: UNA OPCIÓN EFICAZ Y SEGURA EN DERRAMES NEOPLÁSICOS

Pepa Sánchez Borque, Juan Antonio Franco Peláez, Luis Felipe Navarro del Amo, Antonio Piñero Lozano, Roberto Martín Reyes, Carmen Serrano Poyato, Agustín Alonso Moreno y Jerónimo Farré Muncharaz de la Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: El taponamiento cardiaco es una complicación importante de múltiples enfermedades crónicas (neoplasias) que aumenta la morbimortalidad de estos pacientes. La pericardiectomía clásicamente se ha restringido a pacientes severamente sintomáticos por las complicaciones que conlleva, por lo que la pericardiotomía percutánea puede constituir un tratamiento eficaz y seguro.

Material y métodos: Incluimos consecutivamente a todos los pacientes sometidos a pericardiotomía percutánea por derrame pericárdico severo y compromiso hemodinámico, recurrente o con riesgo de recidiva. Se realizó abordaje subxifoideo, introduciéndose un balón de Inoue de 20 mm, se realizaron varios inflados y se dejó un drenaje pericárdico durante 24-48 horas. Se recogieron datos de manera retrospectiva de la etiología, presencia de derrame pleural, historia de derrame previo, complicaciones y recurrencias.

Resultados: Hemos incluido a 19 pacientes (58% varones, mediana de edad 62 años) La mediana del seguimiento fue 2,7 meses, siendo el rango de 0,07-130 meses. De los 19 pacientes, 17 tuvieron derrame de origen neoplásico, uno tuberculoso y uno rádico. La etiología era conocida previamente en el 90% de ellos. Las características del derrame fueron hemáticas en el 58%, serohemáticas en el 32% y de otras características en un 10%. Antes del episodio que motivó la pericardiotomía, el 60% de los pacientes había requerido una pericardiocentesis, el 15% más de una y en el otro 15% de los pacientes, la pericardiotomía fue el tratamiento del primer episodio de derrame. Encontramos derrame pleural asociado en 11 pacientes (58%), de estos, fue bilateral en 7 pacientes (64%), derecho en 3 pacientes (27%) e izquierdo en un paciente (9%). Tras la realización de la pericardiotomía, 9 pacientes (48%) presentaron aumento del derrame pleural, siendo éstos más frecuentes en hemitórax izquierdo 67%, que derecho 22% y bilateral 11%. No hubo complicaciones en ninguno de los procedimientos. La mediana de la supervivencia fue 3,8 meses. El derrame recurrió en dos pacientes (10%), en los que se realizó tratamiento paliativo por su situación y enfermedad basal.

Conclusiones: La recurrencia del derrame pericárdico en enfermedades neoplásicas es frecuente. La pericardiotomía percutánea es una opción segura para su tratamiento y con una baja tasa de recurrencia en el seguimiento, pudiendo considerarse incluso como primera opción en estos pacientes.