Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 287

Revista Española de Cardiología

6000-276. ETIOLOGÍA Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON TAPONAMIENTO CARDIACO

Cristina Sánchez-Enrique, Iván Núñez-Gil, Borja Ruiz-Mateos, Alexandra Sousa, Carlos Macaya y Antonio Fernández-Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid y Centro Hospitalar Sáo Joáo, Oporto (Portugal).

Resumen

Introducción y objetivos: El taponamiento cardíaco es una entidad grave, que precisa tratamiento inmediato. Existen pocos datos acerca de la etiología específica y seguimiento de dicha entidad. Nuestro objetivo fue analizar las causas y la evolución a medio plazo de esta enfermedad en nuestro medio.

Métodos: Incluimos 50 pacientes ingresados entre 2003 y 2008 por taponamiento cardíaco. Se revisaron las características epidemiológicas así como la realización de pericardiocentesis o ventana pericárdica, características del líquido y sucesos adversos durante el seguimiento (recidiva de taponamiento ± muerte) a largo plazo.

Resultados: La edad media fue de 62,7 ± 17,1años, siendo el 56% varones. El 44% procedían de Urgencias, un 20% de Cardiología, y el resto de otros servicios. Entre los antecedentes, destacan un 18% de fumadores, un 12% de anticoagulados y que el 4% presentó algún traumatismo días previos; el 18% presentaron fiebre y un 30% eran oncológicos. Adicionalmente, el mes previo, el 8% habían sufrido un infarto de miocardio, 2 pacientes se habían sometido a cirugía cardíaca, a 1 se le había colocado un marcapasos y a 5 se les había realizado una coronariografía. Se practicó pericardiocentesis urgente en el 88% de los casos. El líquido obtenido fue mayoritariamente serohemático (28%) y hemático (22%). En el análisis bioquímico el 71,9% correspondían a un exudado, mientras que la citología fue positiva para malignidad en el 14% y se aislaron bacterias en el 6,1%. La etiología final fue: tumoral 28% (mayoritariamente pulmón y mama), infecciosa 24%, idiopática 22%, poscateterismo 10%, post-infarto 4%, tuberculoso 4%, urémico 4%, y por anticoagulación e hipotiroidismo 2%, respectivamente. Tras un seguimiento mediano de 272 días (rango 49-1.483 días) se observó recidiva de taponamiento en el 18% y muerte en 15 pacientes (5 durante el ingreso hospitalario índice), siendo 9 de ellos de causa tumoral y el resto por otras patologías independientes al derrame. Los pacientes oncológicos presentaron un peor pronóstico que el resto de etiologías (fig.).

Conclusiones: La mayoría de los taponamientos cardíacos se deben a etiología tumoral, teniendo en estos casos un pronóstico infausto, dado que la mayoría de las veces se trata de neoplasias en estadios avanzados. Globalmente, el resto de etiologías presentan un buen pronóstico pasada la fase aguda, a largo plazo.

6000-276.tif