



6000-265. FACTORES PREDICTORES DE PRONÓSTICO DESFAVORABLE TRAS LA PERICARDIECTOMÍA. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN NUESTRO CENTRO

Irene Álvarez Pichel, María Martín Fernández, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Manuel Barreiro Pérez, Juan Pablo Flórez Muñoz, Elena Velasco Alonso, José López Menéndez y José Luis Lambert Rodríguez del Área del Corazón y Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La pericarditis constrictiva (PC) es una entidad poco frecuente, caracterizada por la presencia de un pericardio no distensible que limita el llenado ventricular. Su etiología es diversa y clínicamente suele presentarse como insuficiencia cardíaca derecha. Su pronóstico es desfavorable. La pericardiectomía es el único tratamiento efectivo.

Objetivos: Valorar la supervivencia a corto y largo plazo de los pacientes sometidos a pericardiectomía en nuestro centro entre los años 1994-2011, identificando los factores predictores de mal pronóstico.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente los casos de pericarditis constrictiva intervenidos en nuestro centro (1992-2011) valorando los parámetros clínicos y hemodinámicos previos y posteriores a la cirugía. Se analizan los factores predictores de evolución desfavorable.

Resultados: N = 40 pacientes (P), Varones 32 (80%). Edad media en la cirugía 58,8 años (DE 13,9) Etiología: idiopática 21 (53%), TBC 10 (25%), Radioterapia 4 (10%), Post cirugía cardíaca 5 (12%). Métodos diagnósticos empleados: ecocardiograma 22 casos (55%), TC 11 (27,5%) y cateterismo en 7 (17,5%). Calcificación presente en 22 (55%). Grado NYHA pre cirugía: I: 1 caso (2,5%), II: 12 (30%), III: 25 (62,5%) y IV: 2 (5%). Disfunción de VD previa en 18 pacientes (54,5%), Disfunción de VI en 3 pacientes (7,5%). Insuficiencia renal significativa en 3 (7,5%), insuficiencia hepática en 6 (15%), FA previa en 12 P (30%). Media de seguimiento 112 meses (DE 64). Pericardiectomía por esternotomía media en 98%, lateral en un caso. Mortalidad hospitalaria inmediata en 2 P (5%), los dos de etiología post quirúrgica ($p = 0,001$). Mortalidad a largo plazo en 7 P (17,5%). En relación con el Grado NYHA previo, se aprecia una tendencia a mayor estancia hospitalaria (23,8 días vs 16,6 días) y mortalidad a largo plazo en pacientes con GF avanzado (50% de los pacientes en GF IV y 20% en GF III). La presencia de calcificación no se asoció a peor pronóstico.

Conclusiones: El diagnóstico de PC requiere en ocasiones un alto índice de sospecha. En nuestra serie, la etiología posquirúrgica y el GF avanzado se asociaron a peor evolución inmediata y a largo plazo. El diagnóstico y tratamiento quirúrgico en estadios precoces se asocia a una mejor evolución y pronóstico a largo plazo.