Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 464

Revista Española de Cardiología

6000-63. DERRAME PERICÁRDICO SEVERO SECUNDARIO A ABLACIÓN PERCUTÁNEA DE FIBRILACIÓN AURICULAR: ¿ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UNA ECOCARDIOGRAFÍA DE CONTROL TRAS EL PROCEDIMIENTO?

Hugo Arguedas Jiménez, Manuel García de Yébenes Castro, Naiara Calvo Galiano, Alberto Esteban Fernández, Leire Moreno Galdós, Nahikari Salterain González, Juan Pablo Canepa Leite e Ignacio García Bolao de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico severo (DPS) secundario a ablación con catéter (AC) de fibrilación auricular (FA) es una complicación relativamente frecuente y potencialmente letal que ocurre habitualmente durante el procedimiento. Sin embargo, se han descrito casos de presentación diferida y clínica insidiosa. Nuestro objetivo fue valorar la utilidad del ecocardiograma transtorácico (ETT) rutinario tras el procedimiento de AC de FA para el diagnóstico precoz y manejo del DPS.

Métodos: Incluimos de forma consecutiva a aquellos pacientes que se sometieron a AC de FA mediante radiofrecuencia (RF) o crioterapia (CrT). En todos los pacientes se practicó un ETT de control a las 4 a 6 horas tras el procedimiento.

Resultados: Desde enero de 2010 hasta abril de 2013 se realizaron un total de 163 procedimientos (71%RF y 29% CrT). El 62,8% de los pacientes presentaban FA paroxística, dos terceras partes de ellos varones. La edad media fue de 63,7 años ± 9,3. El CHA2DS2-VASc medio fue de 1,7 ± 1,25. La incidencia de DPS fue del 4,9% (8/163). En seis de ellos el diagnóstico fue precoz y se realizó durante el procedimiento. Estos seis pacientes fueron tratados mediante pericardiocentesis urgente, presentando excelente evolución en todos los casos excepto uno de ellos que requirió tratamiento quirúrgico por recidiva del derrame pericárdico. En los dos pacientes restantes, el diagnóstico fue tardío tras la realización de ecocardiograma de control rutinario. Ninguno de los dos presentó inestabilidad hemodinámica y ambos fueron tratados mediante pericardiocentesis con buena evolución.

Conclusiones: El DPS es una complicación potencialmente letal y necesita un diagnóstico y manejo precoces. La presentación clínica suele ocurrir durante el procedimiento de AC, sin embargo puede también ocurrir de forma insidiosa y gradual por lo que un control rutinario con ecocardiografía transtorácica en las primeras horas tras el procedimiento permite identificar los casos de derrame pericárdico subclínico y manejar precozmente este tipo de complicaciones.