



Revista Española de Cardiología



6040-516. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS CON DERRAME PERICÁRDICO GRAVE EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Iria Silva Conde, Ana García Campos, Alberto Alperi García, Rebeca Lorca Gutiérrez, Alfredo Renilla González, José Rozado Castaño, Laura García Pérez y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico (DP) grave es poco frecuente pero potencialmente fatal. Los datos sobre su pronóstico según la etiología y el manejo realizado en nuestro medio siguen siendo controvertidos.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes ingresados por DP grave desde 01/06/09 hasta 01/06/14. Valoramos antecedentes cardiológicos, oncológicos y función renal. Se excluyeron los DP asociados a complicación directa de angioplastia, implante de dispositivos o posoperatorio inmediato de cirugía cardíaca (primer mes).

Resultados: Se analizaron 81 pacientes. Características basales: edad 64 ± 16 años, 73% varones, 49% hipertensos, 24% diabéticos, 15% enfermedad renal crónica (2% en diálisis), 21% antecedente de cirugía cardíaca (45% isquémicos, 32% valvulares, 18% mixta) y 19% de cáncer (43% pulmón, 6% mama, 6% hematológicos, 75% activos). DP previo el 27%. En el 64% se objetivaron signos ecocardiográficos de compromiso, el 60% de ellos estaban taponados. Etiología: 25% no filiada, 22% posquirúrgicos, 20% tumorales, 19% pericardíticos, el resto otras etiologías. Tratamiento: 36% ventana pericárdica (VP), 33% pericardiocentesis (10% de ellos precisaron VP), 3% pericardiectomía y 32% conservador. La mortalidad intrahospitalaria fue del 18,5%. En el análisis univariado: se observó mayor mortalidad en pacientes con signos ecocardiográficos de compromiso independientemente de que estuviesen taponados (OR 3,7, $p = 0,1$, estadísticamente no significativo). En cuanto a grupos etiológicos, mayor mortalidad en DP tumorales (OR 8,3, $p = 0,001$). Ningún paciente con DP posquirúrgico falleció durante el ingreso. Con respecto al tratamiento realizado se observa tendencia a mayor mortalidad con pericardiocentesis (OR 2,6, $p = 0,1$) y menor con VP (OR 0,39, $p = 0,2$) sin alcanzar la significación estadística. Ningún paciente sometido a pericardiectomía falleció. En el análisis multivariado, considerando etiología, situación hemodinámica y manejo, encontramos que la etiología tumoral se mantiene como único factor predictor de mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: En nuestra población encontramos una mortalidad hospitalaria elevada en pacientes que ingresan con DP grave (18,5%). A la vista de los resultados, podemos concluir que esta mortalidad depende en mayor medida de la etiología del derrame (tumoral 66%) que del manejo terapéutico del mismo.