



7002-14. ANTE UN DERRAME PERICÁRDICO GRAVE DE ORIGEN TUMORAL... ¿QUÉ HACER DE ENTRADA: PERICARDIOCENTESIS O PERICARDIOTOMÍA PERCUTÁNEA CON BALÓN?

Verónica Rial Bastón, Santiago Jiménez Valero, Pablo Merás Colunga, Daniele Gemma, José Raúl Moreno Gómez, Guillermo Galeote García, Ángel Sánchez Recalde y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico tumoral (DPT) es una complicación grave que aparece en el contexto de la enfermedad oncológica avanzada y que se asocia a una elevada tasa de recurrencias. A día de hoy, la pericardiocentesis (PCT) continúa siendo la primera opción terapéutica limitándose la utilización de la pericardiotomía percutánea con balón (PPB) al tratamiento de las recidivas.

Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 65 pacientes ingresados en nuestro centro entre septiembre de 2006 y enero 2017 por DPT grave a los que se les sometió a una PCT o a una PPB como tratamiento inicial del mismo. El objetivo es analizar el éxito, las complicaciones y la tasa de recurrencias (definidas como la reaparición del DPT que requiere PCT, PPB o ventana pericárdica quirúrgica (VPQ)) de ambos procedimientos (Pr.) para poder establecer cuál es el tratamiento de entrada óptimo para estos pacientes.

Resultados: 53,8% eran varones con una edad media de $62,2 \pm 14,9$ años. El DPT fue la primera manifestación del proceso oncológico en 13 pacientes (20,6%) siendo el cáncer primario más frecuentemente asociado el de pulmón (58,7%) seguido del mamario en un 12,7% de los casos. Se realizaron un total de 80 procedimientos, 29 PCT y 51 PPB, identificándose células tumorales en el líquido pericárdico en el 62,7% de los casos. La PCT fue utilizada como Pr. de entrada en 28 pacientes, mientras que se optó por la PPB como primera opción terapéutica en 37 pacientes. La eficacia inicial del procedimiento fue del 93,1% y del 92,2% respectivamente ($p = 0,88$), produciéndose 3 complicaciones en el grupo de PPB aunque solo una de ellas requirió VPQ programada. En el primer grupo, el porcentaje de recurrencias fue mayor (38,9%; 14 recurrencias en 10 pacientes) frente a los pacientes tratados con PPB de entrada (21,4%; 9 recurrencias en 8 pacientes), $p = 0,09$. Además, la necesidad de recurrir a la cirugía fue ligeramente inferior en este último grupo (13,9 frente a 11,9%). Si realizamos el análisis en función del Pr. utilizado, el porcentaje de recidiva fue 1,6 veces mayor para la PCT (39,3 frente a 24% de recurrencias), aunque sin llegar a la significación estadística $p = 0,16$.

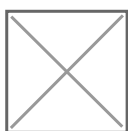


Imagen de la escopia mientras se realiza la pericardiotomía.

Conclusiones: La PPB es una técnica sencilla, segura y eficaz para el tratamiento del DPT y que se asocia en nuestra serie a menor tasa de recurrencias. Podría por tanto sustituir a la PCT como tratamiento óptimo de entrada al proporcionar a estos pacientes mejor calidad de vida disminuyendo la necesidad de reintervenciones.