Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 254

Revista Española de Cardiología

3. REGISTRO BALTO: RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA PERICARDIOTOMÍA PERCUTÁNEA CON BALÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Borja Rivero Santana, Santiago Jiménez Valero, Alfonso Jurado Román, Guillermo Galeote García, Teresa López Fernández y José Raúl Moreno Gómez

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de la pericardiotomía percutánea con balón (PPB) como tratamiento para el derrame pericárdico maligno (MPE) no está estandarizado debido a la escasa evidencia. Además, la realización de un segundo procedimiento de PBP para una recurrencia después de un primer procedimiento es marginal y controvertida. El objetivo de este estudio fue analizar la eficacia y seguridad de la pericardiotomía percutánea con balón en pacientes oncológicos que presentan derrame pericárdico maligno.

Métodos: El registro BALTO (BALloon pericardioTomy in Oncological patients) es un registro observacional prospectivo, unicéntrico, que incluye PBP consecutivas realizadas por MPE desde octubre de 2007 hasta febrero de 2022. Se analizaron las características clínicas y del procedimiento, así como los eventos clínicos a corto, medio y largo plazo.

Resultados: Se realizaron 76 PBP en 61 pacientes (65% mujeres). La edad media fue de 66,4 ± 11,2 años. El resto de características demográficas, los datos del ecocardiograma transtorácico y del líquido pericárdico se muestran en la tabla. En 15 casos se realizó un segundo procedimiento de PBP por recurrencia a pesar del primer procedimiento PBP. El procedimiento se pudo realizar de manera efectiva en todos los casos sin complicaciones graves y se produjo una mejora sintomática en todos los pacientes. El 95% de los casos fueron dados de alta vivos del hospital aunque durante el seguimiento más del 90% de los pacientes fallecieron debido a su patología oncológica (figura 1A). Durante una mediana de seguimiento de 6,3 (0,9 a 10,8) meses, el MPE recurrió en el 24,5% de los casos. Sin embargo, no hubo recurrencias después del segundo procedimiento de PBP. La mediana del tiempo de supervivencia global fue de 5,8 (0,8 a 10,2) meses y el tiempo hasta la recurrencia después de la primera PBP fue de 2,4 (0,7 a 4,5) meses (figura 1B).

Características demográficas, ecocardiográficas y del líquido pericárdico

	Total PBP (N = 76)	Primera PBP (N = 61)	Segunda PBP (N = 15)	p
Edad, años	60,6 (14,8)	60,9 (14,7)	59,6 (15,4)	0,768

Mujer	49,0 (64,5%)	35,0 (57,4%)	14,0 (93,3%)	**0,009**
Enfermedad cardiaca previa	8,0 (10,5%)	6,0 (9,8%)	2,0 (13,3%)	0,693
Patología oncológica previa				0,21
Mama	10,0 (13,2%)	5,0 (8,1%)	6,0 (40,0%)	
Pulmón	23,0 (30,3%)	22,0 (36,1%)	5,0 (33,3%)	
Negativo	21,0 (27,6%)	15,0 (24,6%)	2,0 (13,3%)	
Otros	22,0 (28,9%)	19,0 (31,1%)	3,0 (20,0%)	
Enfermedad metastásica	68,0 (89,5%)	54,0 (88,5%)	14,0 (93,3%)	0,587
Pericardiocentesis previa	24,0 (31,6%)	19,0 (31,1%)	5,0 (33,3%)	0,870
Tamaño derrame pericárdico (mm)	27,3 (6,7)	27,2 (7,1)	28,1 (5,2)	0,646
Indicación PBP				
Derrame grave sin datos de compromiso hemodinámico	9,0 (11,8%)	9,0 (14,8%)	0,0	**0,031**
Derrame grave con datos de compromiso hemodinámico	56,0 (73,7%)	46,0 (75,4%)	10,0 (66,7%)	
Taponamiento clínico	11,0 (14,5%)	6,0 (9,8%)	5,0 (33,3%)	
Volumen de derrame drenado en la PBP (ml)	702,4 (320,3)	683,0 (300,2)	781,3 (393,7)	0,290

Tipo de líquido pericárdico				0,791
Hemático	39,0 (51,3%)	31,0 (50,8%)	8,0 (53,3%)	
Serohemático	26,0 (34,2%)	20,0 (32,8%)	6,0 (40,0%)	
Seroso	10,0 (13,2%)	9,0 (14,8%)	1,0 (6,7%)	
Quiloso	1,0 (1,3%)	1,0 (1,6%)	0,0 (0,0%)	

PBP: pericardiotomía percutánea con balón. Los valores se muestran como media y desviación estándar o número y porcentaje. Los valores de p en negrita indican significación estadística.

Análisis de supervivencia de Kaplan-Meier de la pericardiotomía percutánea con balón (PBP).

Conclusiones: La PBP es un tratamiento seguro y eficaz para el tratamiento del MPE. Podría considerarse la terapia de elección en la mayoría de los casos, incluso en aquellos que recidivan tras un primer procedimiento.