Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 608

Revista Española de Cardiología

5023-6. DERRAME PERICÁRDICO HEMÁTICO COMO MARCADOR DE NEOPLASIA OCULTA Y FACTOR PRONÓSTICO DE MORTALIDAD

José María Márquez Moreno[1], Belén Santos González[2], Fabián Islas[1], Sara Castaño Rodríguez[1], Sara Rodríguez Diego[1], Juan Carlos Fernández Guerrero[3], Pedro Rodríguez Ballestero[1] y Luis Rodríguez Padial[2]

[1]Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo), España, [2]Cardiología. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España y [3]Cardiología. Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico hemático es un hallazgo cuyo valor diagnóstico y pronóstico como marcador de neoplasia oculta está en discusión. Objetivos: analizar si la detección de derrame pericárdico hemático (o hemopericardio o DPH) se asocia a mayor riesgo de neoplasia oculta, mortalidad por cualquier causa, mortalidad o reingreso por causa asociada al derrame.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo, se incluyeron pacientes sometidos a pericardiocentesis durante un periodo de siete años (2015-2021) en un hospital de tercer nivel asistencial. Se determinaron características clínicas, comorbilidades, hallazgos diagnósticos de neoplasia y supervivencia durante el seguimiento.

Resultados: La mediana de edad fue de 70,5 años (rango intercuartílico 56-79,5 años), y el 65,6% fueron varones. El 58,89% de los pacientes presentaron derrame pericárdico hemático (DPH) y el 41,11% derrame pericárdico no hemático (DPNH). La hipertensión arterial se asoció a menor DPH (p = 0,01; Phi 0,26, RR al 95% 0,64 [0,45-0,91]). La etiología del derrame no mostró diferencias significativas (p = 0,08) en el desarrollo de DPH. Respecto a los objetivos del estudio: La cohorte DPH no obtuvo mayor asociación para el desarrollo de neoplasia en el seguimiento (p = 1); mortalidad por cualquier causa (p = 0,1); mortalidad asociada al derrame pericárdico (p = 0,55); o reingreso causado por derrame pericárdico (p = 0,83). No se obtuvo menor tiempo libre de muerte para la cohorte DPH, pero sí para pacientes fumadores activos, desarrollo de neoplasia *de novo* en el seguimiento, y especialmente antecedente de neoplasia conocida.