Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S305

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

291 - DERRAMES PERICÁRDICOS CON NECESIDAD DE DRENAJE PERCUTÁNEO, ¿CUÁLES SON SUS CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES?

Sonia González Sosa[1], *Alicia Puente Fernández*[1], *Marlene Ruiz Sosa*[2], *José Juan Ruiz Hernández*[1,2], *Alejandro Merlán Hermida*[1], *Davinia Godoy Díaz*[1], *Cristina Puente Fernández*[3] *y Alicia Conde Martel*[1]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.* [2]*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.* [3]*Servicio de Medicina Interna. Hospital 12 de Octubre, Madrid.*

Resumen

Objetivos: Analizar las características diferenciales de los derrames pericárdicos (DP) con necesidad de drenaje percutáneo.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de pacientes con DP diagnosticados en un hospital de tercer nivel durante ocho años (2014-2021). Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, analíticas, radiológicas, complicaciones, tratamientos, mortalidad y supervivencia al año. Finalmente, dividimos la muestra según si se realizó drenaje percutáneo o no estableciendo diferencias entre ambos.

Resultados: De 247 pacientes con DP, 139 fueron varones (56,3%), con edad media de 67,6 años (DE ± 14). La pericardiocentesis se realizó en 127 (51,4%) sin diferencias en edad o sexo, siendo significativamente más frecuente en pacientes ingresados en Cardiología [OR 1,69; IC95% (1,02-2,81); p = 0,041]. El drenaje percutáneo se relacionó significativamente con la colocación de un marcapasos durante el ingreso [OR 5,04; IC95% (1,08-23,51); p = 0,023] y el tratamiento antiagregante previo [OR 2,19; IC95% (1,11-4,32); p = 0,022]. No hubo diferencias significativas en cuanto a manifestaciones clínicas ni tiempo de evolución. El drenaje se realizó más frecuentemente en los DP iatrogénicos [OR 2,10; IC95% (1,08-4,08); p = 0,027] y posprocedimientos [OR 2,55; IC95% (1,28-5,07); p = 0,006] y menos frecuentemente en los DP de tipo idiopático [OR 0,52; IC95% (0,03-0,90); p = 0,019] y secundario a cardiopatía isquémica [OR 0,43; IC95% (0,19-1,00); p = 0,046]. La necesidad de pericardiocentesis se relacionó con el derrame grave [OR 16,97; IC95% (8,24-34,96); p = 0,001], el taponamiento cardíaco [OR 40,96; IC95% (16,61-100,99); p < 0,001], el ingreso en UMI [OR 2,59; IC95% (1,43-4,69); p = 0,001] y una mayor estancia hospitalaria (mediana de días: 17 *vs.* 14; p = 0,049). No hubo diferencias significativas en cuánto a mortalidad intrahospitalaria (p = 0,32) ni en supervivencia en pacientes sometidos a pericardiocentesis respecto a los que no (media de meses: 50 *vs.* 45; p = 0,39). De todos los factores, se asociaron de forma independiente en el análisis multivariante con el drenaje, el ingreso en Cardiología (OR: 4,09; IC95%: 1,57-10,66), el taponamiento cardíaco (OR: 39,18; IC95%: 12,62-121,65) y el derrame grave (OR: 24,59; IC95%: 9,04-66,9).

Discusión: La principal indicación de la pericardiocentesis es terapéutica en los pacientes con

compromiso hemodinámico lo cual explica que dos tercios de los pacientes en los que se realizó drenaje percutáneo tuvieran un taponamiento cardíaco. En el tercio restante, el drenaje se efectuó con finalidad diagnóstica o para prevenir la inestabilidad. La finalidad diagnóstica de la pericardiocentesis sigue siendo objeto de debate tanto por las complicaciones como por la baja rentabilidad del estudio del líquido pericárdico. Los DP iatrogénicos y posprocedimientos fueron los que más frecuentemente se relacionaron con el drenaje pericárdico lo cual es esperable al ser derrames agudos y con rápida evolución a derrames graves. Sin embargo, el diagnóstico de derrame neoplásico no se asoció a la realización de pericardiocentesis, probablemente por tener confirmación histológica de otro tejido.

Conclusiones: La mitad de los derrames requirieron de drenaje percutáneo. Su realización se asoció de forma independiente con el ingreso en cardiología, el taponamiento cardíaco y la gravedad del derrame. No hubo diferencias en mortalidad intrahospitalaria ni supervivencia al año en función de la realización de drenaje percutáneo o no.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.