Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1251

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-147. - DERRAME PERICÁRDICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y EVOLUCIÓN EN LA ACTUALIDAD

D. Prieto Mateos, J. Navarro Cuartero, G. Gallego Sánchez, C. Llanos Guerrero, S. Calero Núñez, E. Cambronero Cortinas, M. Corbí Pascual, C. Lafuente Gormaz

Servicio de Cardiología. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: El derrame pericárdico es una entidad relativamente frecuente en los pacientes cardiológicos, pero el número de pacientes que precisan ingreso en una Unidad de Cuidados Cardiológicos Intensivos (UCCI) es menor. El objetivo es conocer la prevalencia de pacientes ingresados en la UCCI con diagnóstico de derrame pericárdico, las características clínicas, manejo, diagnóstico y evolución de los mismos.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en la UCIC de nuestro centro en el período 2012-2013. Se analizó el perfil clínico, manejo realizado, diagnóstico y el tratamiento recibido de los pacientes ingresados por derrame pericárdico.

Resultados: Ingresaron un total de 1.100 pacientes (p), de los cuales 19 p (1,7%) con el diagnóstico de derrame pericárdico. La edad media fue de 68,7 años (rango 44-81) y el 68% son varones. Entre los factores de riesgo cardiovascular destacaba que el 68% HTA, 31,6% DM (19% tratados con insulina), 47% dislipémicos, 16% fumadores, 21% exfumadores, 70% antecedentes de FA. El 15,8% presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica y también el 15,8% antecedentes de vasculopatía periférica. Entre las variables analíticas destacaba que la creatinina media era de 1,83 mg/dl y la hemoglobina de 11,5 g/dl. Las causas del derrame pericárdico fueron: 37% complicación de procedimientos intervencionistas (hemodinámica/arritmias), 11% en el contexto de SCA, 52% diagnóstico inicial de derrame pericárdico (atribuible en el 50% a neoplasias, 25% pericarditis, 25% otras causas -sobredosificación acenocumarol, insuficiencia cardiaca, uremia-). El manejo realizado incluyo la necesidad de soporte vasoactivo en el 26%, ventilación mecánica invasiva en el 26%, 79% de pericardiocentesis terapéutica y un paciente requirió cirugía cardiaca. No se produjo ningún exitus durante su estancia en UCCI. Un paciente falleció durante el ingreso por causa no cardiovascular y otro paciente falleció durante el seguimiento por causa no cardiovascular.

Discusión: El paciente con derrame pericárdico que precisa ingreso en UCCI es una entidad poco prevalente (2%) pero que requiere un manejo habitualmente agresivo con soporte vasoactivo y pericardiocentesis para resolver el compromiso hemodinámico. El número de pacientes ingresados es inferior al de las pericardiocentesis realizadas ya que un porcentaje de las mismas no requieren ingreso en una UCCI. El perfil clínico de nuestros pacientes corresponde al de un hospital terciario con un elevado número de procedimientos intervencionistas ya que 1/3 de los pacientes ingresados por derrame pericárdico eran debidos a una complicación de los mismos.

Conclusiones: El derrame pericárdico como entidad clínica es poco frecuente en el total de pacientes que ingresan en la UCCI y pese a la inestabilidad clínica inicial el pronóstico desde el punto de vista cardiovascular es excelente siendo los escasos exitus registrados por causas no cardiovasculares.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.