



## 173 - DERRAMES PERICÁRDICOS DE ETIOLOGÍA NEOPLÁSICA, ¿CUÁLES SON SUS CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES?

S. González Sosa<sup>1</sup>, A. Puente Fernández<sup>1</sup>, A.J. Delgado Pérez<sup>2</sup>, J.J. Ruiz Hernández<sup>1</sup>, S. Santana Báez<sup>1</sup>, P. Peña Ortega<sup>1</sup>, V. Quevedo Nelson<sup>1</sup> y A. Conde Martel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de gran Canaria. <sup>2</sup>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características diferenciales de los derrames pericárdicos (DP) de causa neoplásica respecto a otras etiologías.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo de pacientes con DP diagnosticados en un hospital de tercer nivel durante un período de cinco años (2016-2020). Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, analíticas, radiológicas, complicaciones, tratamientos, mortalidad y supervivencia al año. Finalmente, dividimos la muestra en derrames de etiología neoplásica y no neoplásica estableciendo las diferencias entre ambos.

**Resultados:** De 163 pacientes con DP, 92 fueron varones (56,4%), con edad media de 68,5 años (DE  $\pm$  14). En 38 (23,3%) se demostró una causa neoplásica (segunda causa en frecuencia, precedida de la idiopática). Dentro de las neoplasias, el tumor primario más frecuente fue pulmón (19 pacientes, 11,7%) seguido de mama (3, 1,8%), linfoma (2, 1,2%) y páncreas (2, 1,2%). La edad media al diagnóstico de los pacientes con neoplasia fue significativamente menor (60 vs. 71 años,  $p < 0,001$ ) sin diferencias en función del sexo. La presencia de comorbilidades como hipertensión (OR 0,40; IC95% 0,18-0,88) o diabetes (OR 0,28, IC95% 0,12-0,66%) fue significativamente inferior. Los pacientes con DP neoplásico con mayor frecuencia tenían antecedente de neoplasia [OR 3,6 (IC95% 1,62-7,99);  $p = 0,001$ ], eran fumadores [OR 3,71 (IC95% 1,61-8,53);  $p = 0,001$ ] o exfumadores [OR 2,18 (IC95% 1,03-4,61);  $p = 0,039$ ]. Presentaron con más frecuencia clínica de pérdida de peso ( $p < 0,002$ ) y mostraron un cuadro de más tiempo de evolución ( $p < 0,001$ ). El taponamiento cardíaco se produjo en 7 pacientes (18,4%) sin asociarse de manera significativa con la etiología neoplásica del derrame. La estancia hospitalaria en días fue similar en ambos grupos (mediana de 17 vs. 19 días); sin embargo, los pacientes con derrame neoplásico reingresaron significativamente más [30,8% vs. 2,4%; OR 17,93% (IC95% 4,35-73,89);  $p < 0,001$ ] y presentaron una tasa de mortalidad al año significativamente más alta [29,6% vs. 73,7%; OR 6,66 (IC95% 2,94-15,09);  $p < 0,001$ ].

**Discusión:** Uno de cada cuatro DP es de etiología neoplásica. Los derrames de etiología neoplásica se presentan en pacientes más jóvenes, con menos comorbilidades y con un mayor consumo de tabaco. La tasa de reingresos y la mortalidad es significativamente más elevada en estos pacientes.

**Conclusiones:** La etiología neoplásica del DP constituye una de las causas más frecuentes en nuestra

serie al igual que se describe en la literatura. La presencia de un cuadro constitucional y el diagnóstico previo de neoplasia deben hacer considerar la etiología maligna de un DP, no obstante, en más de la mitad de pacientes con antecedente de neoplasia el derrame tenía otra etiología. El antecedente de consumo de tabaco es más frecuente en los pacientes con derrame neoplásico, hallazgo esperado dado que es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de neoplasias. Cabe destacar que el taponamiento cardíaco no se relaciona con la etiología del derrame en nuestra serie, a pesar de estar descrita su asociación con la etiología neoplásica en otras. El pronóstico de los pacientes se relaciona fundamentalmente con la etiología, siendo más frecuente el reingreso (casi 18 veces más) y el *exitus* (seis veces más) en los pacientes con DP de causa neoplásica.