



1704 - TAPONAMIENTO PERICÁRDICO SECUNDARIO A NEOPLASIA NO CONOCIDA Y RENTABILIDAD DE LA CITOLOGÍA

Laura Gallo Padilla¹, Laura García Pereña² y Georgette Fatoul del Pino²

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ²Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Analizar características de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital de tercer nivel, con taponamiento pericárdico secundario a neoplasia no conocida y que precisan pericardiocentesis por inestabilidad. Evaluar la rentabilidad diagnóstica de la citología pericárdica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes ingresados por taponamiento pericárdico secundario a neoplasia no conocida previamente con necesidad de pericardiocentesis evacuadora. Los pacientes seleccionados ingresaron en MI entre enero de 2018 y diciembre de 2022 (5 años). Fueron excluidos todos aquellos en los que no se evidenció una causa tumoral que justificara el taponamiento. Se analizaron variables demográficas, clínicas, radiológicas y anatomopatológicas.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 12 pacientes de los 45 analizados (26%). De ellos, 5 eran varones (41%) y 7 mujeres (59%), con una edad media de 42,4 años. El diagnóstico inicial del derrame pericárdico se realizó en el servicio de urgencias en 10 pacientes (83%), mientras que los 2 pacientes restantes se diagnosticaron una vez en planta de MI. De los pacientes diagnosticados en el servicio de urgencias, en 6 de ellos la prueba diagnóstica que orientó inicialmente al problema fue un angio-TAC (50%) realizado para descartar tromboembolismo pulmonar, mientras que en los 4 restantes (así como en los dos de planta), el diagnóstico definitivo lo proporcionó el ecocardiograma (50%). Se diagnosticaron 7 neoplasias pulmonares (58,3%), 3 linfomas B (25%), 1 melanoma (8,3%) y 1 neoplasia gástrica (8,3%). La citología de líquido pericárdico solo fue positiva en 2 de los pacientes (16,6%), ambos con diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón. Finalmente, de los 12 pacientes estudiados, 8 de ellos presentaban sintomatología compatible con síndrome constitucional en el mes previo al ingreso, mientras que los otros 4 pacientes, desarrollaron la clínica de forma aguda.

Conclusiones: La infiltración tumoral del espacio pericárdico es una causa bien documentada de taponamiento a dicho nivel. Aunque habitualmente ocurre en el contexto de neoplasias previamente conocidas, lo cierto es que el desarrollo de un taponamiento pericárdico con inestabilidad hemodinámica que precisa de pericardiocentesis, es la presentación inicial de una neoplasia maligna en un número no despreciable de pacientes, especialmente cuando el origen es pulmonar. De hecho, de acuerdo con diferentes series y revisiones, aproximadamente uno de cada cuatro casos de taponamiento pericárdico es de etiología neoplásica. La rentabilidad de la citología pericárdica para

el diagnóstico oscila en la literatura en porcentajes entre el 30 y el 90%, con desafíos asociados como la variabilidad en la calidad de la muestra obtenida, la interpretación subjetiva de los resultados y la posibilidad de falsos negativos. A pesar de ello, su utilidad clínica justifica su uso como una herramienta complementaria en la evaluación de estos pacientes.