Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1208

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IF-115 - DERRAMES PERICÁRDICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Martín Romero, M. Navarro Rodríguez, M. Molina Cifuentes, A. Castillo Navarro, A. Garre García, D. Loaiza Ortiz, A. Laso Ortiz y A. Hernández Torres

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Determinar las características clínicas y etiológicas de los casos de derrame pericárdico (DP) diagnosticados en el servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital de tercer nivel. Asimismo se analizará si el manejo aplicado a estos pacientes se realiza acorde a las recomendaciones actuales, junto con su evolución clínica.

Material y métodos: Estudio observacional y descriptivo que incluyó a los pacientes que fueron diagnosticados de DP a lo largo de su ingreso en el servicio de MI del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) de Murcia, desde junio hasta diciembre del año 2016, ya se tratase de la causa principal de la consulta o bien de un hallazgo incidental. Fueron excluidos del estudio todos aquellos pacientes con DP crónico, o bien con DP ya documentado previamente. Se analizaron las siguientes variables: etiología, grado de derrame, taponamiento cardiaco, tratamiento pautado, y recidivas.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 24 pacientes, 13 varones (54,2%) y 11 mujeres (45,8%), con edad media de 69,4 años (de 33 a 96 años). En cuanto a la etiología, 12 casos (50%) fueron catalogados como idiopáticos; 4 (16,7%) secundarios a un proceso infeccioso (3 por proceso vírico; 1 secundario a tuberculosis no conocida); 3 (12,5%) por afectación cardiaca iatrogénica (2 tras implante de marcapasos, 1 tras recambio valvular aórtico); 2 (8,3%) de etiología autoinmune (colagenopatías); 1 de etiología neoplásica (carcinoma ductal infiltrante de mama); y 1 de causa farmacológica (imatinib). El DP fue el origen principal de la consulta médica en 12 casos, mientras que en el 50% restante se trató de un hallazgo incidental. De la serie estudiada, 7 casos de DP (29,2%) fueron catalogados mediante ecocardiografía de grado leve, otros 9 (37,5%) de grado moderado; y los 8 restantes (33,3%) de grado severo. De todos ellos, tan solo 6 pacientes (25%) presentaban signos de taponamiento. En cuanto al manejo de estos pacientes, se realizó pericardiocentesis terapéutica en 7 casos (29,2%), los 6 pacientes con signos de taponamiento cardiaco y otro caso de derrame severo. El resto de pacientes (70,8%) fueron manejados de forma conservadora con tratamiento médico, generalmente diuréticos de asa. Por último, señalar que 4 de los pacientes (16,7%) volvieron a consultar posteriormente por recidiva o empeoramiento del derrame pericárdico, reingresando 3 de ellos.

Discusión: El DP se define como la acumulación de más de 50 cc de líquido entre ambas hojas pericárdicas. Cursa habitualmente sin síntomas, dependiendo su impacto clínico y hemodinámico de la velocidad de instauración, la cuantía del derrame y la capacidad de distensibilidad del pericardio. Su cuantificación se realiza habitualmente mediante ecocardiografía. En cuanto a su etiología, la causa principal es la idiopática o viral, sin poder descartar otras como las malignas, iatrogénicas, postinfarto o tuberculosis. El tratamiento será

sintomático en aquellos casos catalogados de idiopáticos o asociados a proceso vírico, y etiológico si se conoce la causa desencadenante. Sólo se realizará drenaje del líquido pericárdico en presencia de repercusiones hemodinámicas, tanto clínicas como ecocardiográficas. La pericardiocentesis terapéutica es la técnica habitualmente empleada. La recidiva ocurre hasta en el 50%, sobre todo si la etiología es tumoral.

Conclusiones: Los derrames pericárdicos de nueva aparición estudiados en el servicio de MI de nuestro centro presentan etiologías en proporciones similares a las descritas en la literatura, predominando las idiopáticas y las víricas. Sin embargo, sobre todo en pacientes jóvenes o con antecedentes sugestivos, no se pueden descartar otras causas menos comunes como la neoplásica o la autoinmune. Los hallazgos incidentales fueron en su mayoría de grado leve, mientras que los severos y con datos de taponamiento eran todos sintomáticos; en estos últimos se practicó siempre pericardiocentesis, tal y como recomiendan las sociedades científicas. Además señalar que la tasa de recidivas fue inferior a la descrita en la literatura.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.