



Cardiocre



257/155 - PERICARDIOCENTESIS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C.M. González de la Portilla Concha¹, A.M. Campos Pareja², L. Pérez Gómez³, M. Frutos López², J. Nevado Portero⁴ y J.E. López Haldón²

¹Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ⁴Médico Adjunto de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La pericardiocentesis es un procedimiento no exento de riesgos. El abordaje actual, guiado por ecocardiografía, aporta seguridad a la técnica. Nuestro objetivo es conocer las características de las pericardiocentesis realizadas en el servicio de Cardiología en nuestro centro.

Material y métodos: Se han seleccionado retrospectivamente las pericardiocentesis realizadas en cardiología desde abril de 2014 a febrero de 2017. Se recogieron parámetros clínicos, de la técnica y del pronóstico a medio plazo, analizados estadísticamente.

Resultados: Fueron 32 procedimientos. El 65,6% fueron hombres. La edad media fue de $63,5 \pm 16$ años. El 56,3% de los pacientes presentaban taponamiento clínico (El 33% de los abordajes subxifoideos, $p 0,05$). El abordaje fue subxifoideo en el 18,8% de los pacientes. El 75% pericardiocentesis fueron paraapicales, y el 6,2% paraesternales. En cuanto a la etiología del derrame existía un 40,6% de paraneoplasias y un 40,6% de idiopáticos. El 9,4% de los taponamientos fueron de origen yatrógeno. Tras el procedimiento, un paciente presentó un AIT, dos presentaron hidroneumotórax y dos, derrame pleural, asintomáticos. Un 15% de los pacientes presentaron fibrilación auricular o arritmias vagales periprocedimiento. No hubo fallecimientos inmediatos. Ninguna de estas complicaciones se asoció estadísticamente al abordaje realizado. En un seguimiento máximo de 36 meses el 25% de los pacientes han sido exitus (p50 15 días, p75 119 días).

Conclusiones: En Cardiología de nuestro hospital, el abordaje actual de pericardiocentesis está guiada por ecocardiografía, y es fundamentalmente apical. El abordaje subxifoideo se asoció al taponamiento clínico. Las complicaciones tuvieron escasa relevancia, no produciéndose exitus atribuibles al procedimiento.