



323/96 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS Y ECOCARDIOGRAMA DEL TAPONAMIENTO CARDÍACO

D. Cañas Pruaño¹, S. Gamaza Chulián¹, E. Díaz Retamino¹, M. Gracia Romero², B. Serrano Muñoz¹, S. González Estriégana¹, A. Giráldez Valpuesta¹ y E. Otero Chulián¹

¹Hospital SAS. Jerez de la Frontera, Cádiz. ²Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El taponamiento cardíaco es una situación grave que compromete la vida que requiere una actuación médica urgente. Sus manifestaciones ecocardiográficas están claras pero su relación con parámetros analíticos ha sido poco estudiada. Nuestro objetivo fue determinar los hallazgos clínicos y analíticos de esta entidad.

Material y métodos: Estudio transversal en el que se incluyeron aquellos pacientes ingresados con diagnóstico de derrame pericárdico al menos moderado (> 10 mm por ecocardiografía) en nuestro laboratorio de ecocardiografía desde marzo de 2006 hasta noviembre de 2016. Se estudiaron los pacientes que sufrieron taponamiento, analizándose de forma retrospectiva las características clínicas y parámetros analíticos.

Resultados: Se reclutaron 106 pacientes, de los cuales hubo 78 pacientes (40% mujeres, edad media 55 ± 18 años) que cumplían criterios de taponamiento. La principal causa de taponamiento fue iatrogénico (20,8%) seguido de neoplásico (14,2%) y realizándose pericardiocentesis en el 92% de los casos. Salvo una menor edad en pacientes taponado (60 ± 17 vs 69 ± 11 años, $p = 0,01$), no encontramos diferencias significativas en el resto de parámetros clínicos y analíticos. El valor de NT-proBNP se incrementó en el 74% de los pacientes taponados, con un incremento medio de 2.682 ng/ml.

Conclusiones: La principal causa de taponamiento en nuestro medio continúa siendo la iatrogenia. Se realiza pericardiocentesis en la mayoría de los casos y en pruebas de laboratorio encontramos ascenso de los niveles de NT proBNP tras el drenaje, que pudiera estar en relación con la descompresión de la aurícula tras el drenaje.