



P-559 - FÍSTULA GASTROPERICÁRDICA ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO EN ESTE SIGLO?

Maestu Fonseca, Ainhoa Aixa; Aragón Encina, Jose Antonio; Ortiz Sánchez, Ángela; Valverde, Amparo; Casado Maestre, María Dolores; Castro Santiago, María Jesús; Bengoechea Trujillo, Ander Angelo; Pacheco García, Jose Manuel

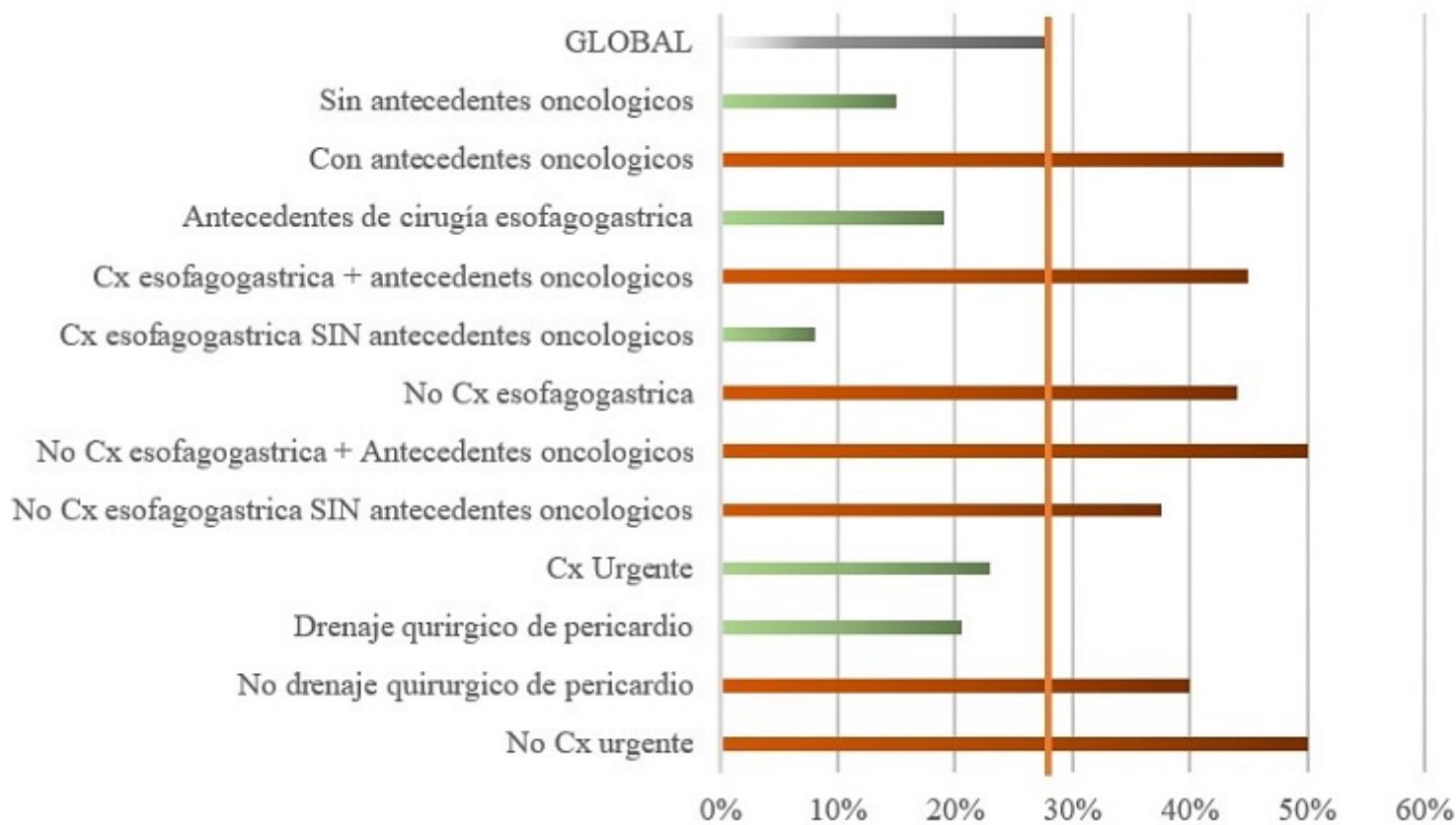
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Revisar el manejo de los casos de fistula gastropericárdica en los últimos 23 años. Analizar los antecedentes quirúrgicos y oncológicos y el manejo con la mortalidad.

Métodos: Revisión sistemática en bases de MEDLINE/PubMed en febrero de 2023 siguiendo los preceptos PRISMA 2020. Se utiliza el termino *gastropericardial fistula* en el periodo entre 2000 y el 2023. Exclusión de artículos referidos a otras patologías, redundantes o sin texto completo. Análisis descriptivo de revisión sistemática y de un caso de nuestra experiencia, de antecedentes oncológicos, antecedentes de cirugía esofagogástrica, manejo quirúrgico y de la mortalidad.

Resultados: Se incluyen 53 artículos que cumplen los criterios de selección. Se añade un caso de nuestra experiencia. Se obtiene una muestra de 54 pacientes, el 74% de los cuales fueron hombres de mediana edad (media 55 años). La mortalidad global fue del 28% (15 pacientes). El 39% tenían antecedentes oncológicos, siendo la neoplasia más frecuente el cáncer de esófago (11). El 81'5% presentaron antecedentes de cirugía abdominal, de las que el 78% fue cirugía esofagogástrica. La presentación clínica fue dolor torácico (72%), disnea (39%), fiebre (24%), elevación de reactantes de fase aguda y alteraciones inespecíficas del EKG (42%). En el TAC (87%) y la radiografía de tórax (66%) fue característica la presencia de neumopericardio. La presencia de antecedentes oncológicos presentó una mortalidad del 48%, frente a una mortalidad del 15% en ausencia de antecedentes oncológicos. Entre los pacientes CON antecedentes de cirugía esofagogástrica la mortalidad fue del 19%. Si además asociaron antecedentes oncológicos la mortalidad se eleva hasta un 45%. Sin embargo, entre los que no asociaron antecedentes oncológicos la mortalidad cae al 8%. Entre los pacientes SIN antecedentes de cirugía esofagogástrica la mortalidad fue de 44%, llegando a un 50% entre los que asociaron antecedentes oncológicos. Hay gran heterogeneidad en cuanto al manejo inicial del cuadro y a la vía de abordaje. El 81% fue llevado a cirugía urgente. Se realizó drenaje pericárdico quirúrgico al 81%, laparotomía al 54'5% y drenaje pericárdico percutáneo al 23%. Entre los intervenidos de forma urgente la mortalidad fue del 23%. No hay consenso en cuanto a la vía de abordaje, pero la preferida es la toracotomía izquierda (14 pacientes). Así mismo, se realizaron 7 ventanas Subxifoidea, 4 esternotomías, 6 abordajes abdominales (3 transhiatal y 3 no especificados) y 1 ventana pericárdica por toracoscopia. En 6 casos no se describe el abordaje. En cuanto a los resultados en función del abordaje, parece ser más efectivas la toracotomía y la esternotomía frente a la ventana subxifoidea y el drenaje por vía abdominal, con mortalidades respectivamente de 7%, 0%, 43% y 33%. Entre pacientes que no se llevaron a cirugía urgente la mortalidad ascendió al 50%. Se realizaron 6 pericardiocentesis y 2 tratamientos por EDA. En 2 pacientes el manejo fue exclusivamente conservador siendo ambos *exitus*.



Conclusiones: La fistula gastropericárdica es una entidad poco frecuente con una elevada mortalidad. Los antecedentes oncológicos y de cirugía esofagogástrica empobrecen su resolución. Drenaje pericárdico precoz y quirúrgico asocia menores tasas de mortalidad.