

# Cartas al director



## Diagnóstico y tratamiento de los derrames pericárdicos no malignos por cirugía videotoracoscópica: ¿una técnica adecuada?

Sr. Director:

Las enfermedades pericárdicas generalmente se encuadran como procesos constrictivos o derrames<sup>1</sup>, y su tratamiento quirúrgico se ha visto enriquecido con la incorporación de las técnicas de cirugía videotoracoscópica (CVT), que han aportado una alternativa a los tradicionales procedimientos de cirugía.

Los pacientes estudiados en el presente trabajo (tabla 1) presentaban síntomas en relación con el derrame pericárdico recidivante, y fueron drenados de forma definitiva y diagnosticados por CVT.

El procedimiento se practicó bajo anestesia general, con intubación unipulmonar, y no presentaron signos de taponamiento cardíaco en ese momento. Se obtuvo el diagnóstico de tuberculosis en 2 casos y de pericarditis con inflamación crónica en otros 2, y se descartó la existencia de enfermedad neoplásica.

La limitación de la CVT se establece por la estabilidad clínica del paciente, ya que es un procedimiento que debe realizarse bajo anestesia general y con intubación unipulmonar. La necesidad de crear una ventana permanente y la toma de muestras pericárdicas descartaron la pericardiocentesis y el drenaje subxifoideo como técnicas válidas, que deben emplearse en estadios iniciales o cuando el paciente presente signos de taponamiento cardíaco<sup>2</sup>.

La ventana pericárdica practicada por CVT es un procedimiento de gran utilidad en el tratamiento de los derrames pericárdicos<sup>3</sup>. Ello es de especial interés en los

pacientes con sospecha de derrames no neoplásicos, ya que el estado general y la expectativa de vida, la posibilidad de respuesta a un tratamiento específico, la recidiva del derrame y la ausencia de un diagnóstico histológico apoyan la elección de esta técnica.

José Marcelo Galbis-Caravajal,  
Juan José Mafé-Madueño, Benno Baschwitz-Gómez y  
José Manuel Rodríguez-Paniagua

Servicio de Cirugía Torácica. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España.

### Bibliografía

1. Maisch B, Ristic AD. The classification of pericardial disease in the age of modern medicine. *Curr Cardiol Rep* 2002;4:13-21.
2. Gibbs C, Watson R, Singh S, Lip H. Management of pericardial effusion by drainage: a survey of 10 years experience in a city centre general hospital serving a multiracial population. *Postgrad Med* 2000;76:809-13.
3. Nataf P, Cacoub P, Regan M, Dorent R, Pavie A, Gandjbakhch I. Video-thoracoscopic pericardial window in the diagnosis and treatment of pericardial effusions. *Am J Cardiol* 1998;82:124-6.

TABLA 1. Características de los pacientes

	Sexo	Edad	Días de drenaje	Derrame pleural	Biopsia pleural	Derrame pericárdico evacuado (ml)
Paciente 1	Mujer	63	1	Sí	No	400
Paciente 2	Varón	72	2	Sí	Sí	850
Paciente 3	Mujer	69	1	No	No	700
Paciente 4	Varón	53	1	Sí	Sí	300

Este trabajo fue presentado, en parte, en la XIV Reunión Nacional de Cirugía, Valencia, octubre de 2003.