

miso hemodinámico. En una TC torácica se advertía un conglomerado ganglionar en la ventana aortopulmonar y una masa pulmonar. Se realizó biopsia transbronquial y PAAF de las adenopatías mediastínicas, con resultado en ambas de adenocarcinoma con células en anillo de sello. Se administró quimioterapia paliativa, falleciendo el paciente 3 meses después del diagnóstico de la recurrencia por progresión de la enfermedad neoplásica.

La invasión pericárdica en enfermos con neoplasia se sitúa entre el 2 y el 30% en las series de autopsias de enfermos con cáncer⁵, siendo los tumores primarios más frecuentes el pulmón, la mama y los linfomas¹. La afección cardiopericárdica puede ocurrir por contigüidad, por vía hematológica o linfática, aceptándose como mecanismo patogénico fundamental el bloqueo de los ganglios linfáticos del corazón y el pericardio con diseminación retrógrada a partir de ganglios mediastínicos⁶.

En los pacientes sintomáticos, la pericardiocentesis guiada con ecocardiografía es el método más efectivo para aliviar el compromiso hemodinámico, siendo a la vez en muchas ocasiones diagnóstica y terapéutica, si bien en nuestro caso el estudio del líquido pericárdico no fue concluyente. Posteriormente, las posibilidades terapéuticas incluyen quimioterapia, que es efectiva si el tumor primario es quimiosensible, la radioterapia local, la escleroterapia local con diferentes sustancias quimioterápicas y la pericardiotomía percutánea con balón⁷.

La manifestación como derrame pericárdico en el contexto de un cáncer gástrico es extremadamente infrecuente, más aún si se tiene en cuenta que el paciente en este caso tenía una gastrectomía total y se encontraba en remisión completa con un intervalo libre de enfermedad superior a 2 años. No obstante, se trata de una complicación grave que requiere una identificación precoz y la pronta realización de una pericardiocentesis evacuadora.

A.B. DOMÍNGUEZ, P. LINARES, S. VIVAS, C. CASTAÑÓN^a,
A. HERRERA, D. LÓPEZ-CUESTA, F. JORQUERA y J.L. OLCOZ

^aServicios de Oncología Médica y Aparato Digestivo.
Hospital de León. España.



TAPONAMIENTO CARDÍACO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE RECURRENCIA DE UN CÁNCER GÁSTRICO

Sr. Director: Los taponamientos cardíacos de origen maligno son complicaciones infrecuentes y graves de las neoplasias, siendo los tumores primarios más frecuentes el pulmón y la mama¹. El taponamiento cardíaco asociado a un cáncer gástrico ha sido descrito en escasas ocasiones, pudiendo ocurrir como primera manifestación de la enfermedad o durante el curso de la misma²⁻⁴. Se presenta el caso de un derrame pericárdico con compromiso hemodinámico como primera manifestación de recurrencia de un cáncer gástrico.

Varón de 39 años de edad, diagnosticado 2 años antes del ingreso de adenocarcinoma gástrico en estadio III. Se había tratado mediante gastrectomía total y poliquimioterapia basada en 5-fluorouracilo, consiguiéndose la remisión completa. Tras un intervalo libre de enfermedad de 25 meses, presentó una disnea progresiva hasta hacerse de reposo, sudación y mal estado general. En el examen físico destacaba palidez cutánea, taquipnea, signos de aumento de presión venosa central, taquicardia sinusal, hepatomegalia y pulso paradójico. En la radiografía de tórax se evidenciaba una cardiomegalia global, y en una ecocardiografía transtorácica se observaba un derrame pericárdico grave con colapso de la aurícula y el ventrículo derechos, así como una gran dilatación de la cava inferior y de las venas suprahepáticas. Se realizó pericardiocentesis obteniéndose unos 500 ml de líquido hemático, con mejoría del compro-

BIBLIOGRAFÍA

- García Vázquez E. Cardiac tamponade as clinical manifestation of neoplastic process: presentation of 11 cases and review of the literature. *An Med Intern* 2000;17:25-8.
- Varvarigos N, Kamaradou H, Kourti A, Papavasiliou ED, Papaioannou H, Midalis IN, et al. Cardiac tamponade as the first manifestation of gastric cancer and remission after chemotherapy. *Dig Dis Sci* 2001;46:2333-5.
- Fazeny B, Meghdadi S, Dejaco C, Kastner J, Marosi C, Schmidinger H. Recurrent cardiac tamponade as first manifestation of gastric cancer. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998;10:621-2.
- Sakai Y, Minouchi K, Ohta H, Annen Y, Sugimoto T. Cardiac tamponade originating from primary gastric signet ring cell carcinoma. *J Gastroenterol* 1999;34:250-2.
- Chiles C, Woodard PK, Gutiérrez FR, Link KM. Metastatic involvement of the heart and pericardium: CT and MR imaging. *Radiographics* 2001;21:439-49.
- Keefe DL. Cardiovascular emergencies in the cancer patient. *Semin Oncol* 2000;27:244-55.
- Vaitkus PT, Hermann HC, Lewinter MM. Treatment of malignant pericardial effusion. *JAMA* 1994;272:59-64.