

Artículo original

Pericardiotomía percutánea con balón como tratamiento inicial del derrame pericárdico grave de origen tumoral

Juan Ruiz-García*, Santiago Jiménez-Valero, Raúl Moreno, Guillermo Galeote, Ángel Sánchez-Recalde, Luis Calvo, Mar Moreno-Yanguela, Sebastián Carrizo, Sergio García-Blas y José Luis López-Sendón

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Historia del artículo:

Recibido el 20 de septiembre de 2012

Aceptado el 25 de septiembre de 2012

On-line el 23 de diciembre de 2012

Palabras clave:

Cardiopatía estructural
Intervencionismo cardiaco percutáneo
Pericardiocentesis
Taponamiento cardiaco
Cuidados paliativos
Cáncer

RESUMEN

Introducción y objetivos: El derrame pericárdico tumoral presenta una elevada tasa de recurrencia tras la pericardiocentesis. Se busca confirmar la eficacia de la pericardiotomía percutánea con balón como tratamiento inicial de elección de estos derrames.

Métodos: Análisis retrospectivo de las características clínicas, ecocardiográficas y evolutivas de una serie monocéntrica y consecutiva de pericardiotomías percutáneas con balón en pacientes con enfermedad oncológica avanzada.

Resultados: Se han realizado 17 pericardiotomías percutáneas con balón en 16 pacientes (media de edad, $66,2 \pm 15,2$ años); 14 pacientes tenían confirmación anatomopatológica de enfermedad neoplásica metastásica; 3 habían requerido una pericardiocentesis previa, mientras que en los restantes la pericardiotomía percutánea con balón fue la primera intervención sobre el derrame. Todos los casos presentaban derrame circunferencial grave, y la mayoría tenían datos ecocardiográficos de compromiso hemodinámico. El éxito inicial se logró sin complicaciones agudas y con buena tolerancia en un primer intento. Durante el seguimiento (mediana, 44 [intervalo intercuartílico, 36-225] días) tampoco hubo complicaciones infecciosas. En 1 paciente se demostró la aparición de un derrame pleural significativo, que no precisó tratamiento. Fue necesario realizar una reintervención sobre el pericardio en 3 pacientes: dos ventanas pericárdicas quirúrgicas programadas y una segunda pericardiotomía percutánea con balón.

Conclusiones: La pericardiotomía percutánea con balón es un técnica sencilla y segura que puede resultar eficaz en un gran número de pacientes con derrame pericárdico tumoral grave para evitar que recurra. Por sus características, resultaría de especial utilidad en este grupo de pacientes para evitar abordajes más agresivos y peor tolerados.

© 2012 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Percutaneous Balloon Pericardiotomy as the Initial and Definitive Treatment for Malignant Pericardial Effusion

ABSTRACT

Introduction and objectives: Malignant pericardial effusion has a high recurrence rate after pericardiocentesis. We sought to confirm the efficacy of percutaneous balloon pericardiotomy as the initial treatment of choice for these effusions.

Methods: Retrospective analysis of the clinical, echocardiographic, and follow-up characteristics of a consecutive series of percutaneous balloon pericardiotomies carried out in a single center in patients with advanced cancer.

Results: Seventeen percutaneous balloon pericardiotomies were performed in 16 patients with a mean age of 66.2 (15.2) years. Fourteen patients had pathologically confirmed metastatic neoplastic disease, 3 had previously required pericardiocentesis, and in the remaining patients percutaneous balloon pericardiotomy was the first treatment for the effusion. All patients had a severe circumferential effusion, and most presented evidence of hemodynamic compromise on echocardiography. In all cases, the procedure was successful, there were no acute complications, and it was well tolerated at the first attempt. There were no infectious complications during follow-up (median, 44 [interquartile range, 36-225] days). One patient developed a large pleural effusion that did not require treatment. Three patients needed a new pericardial procedure: 2 had elective pericardial window surgeries and 1 had a second percutaneous balloon pericardiotomy.

Conclusions: Percutaneous balloon pericardiotomy is a simple, safe technique that can be effective in the prevention of recurrence in many patients with severe malignant pericardial effusion. The

Keywords:

Structural heart disease
Percutaneous cardiac intervention
Pericardiocentesis
Cardiac tamponade
Palliative care
Cancer

* Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, P.º de la Castellana 261, 28046 Madrid, España.

Correo electrónico: j.ruizgarcia@hotmail.com (J. Ruiz-García).

characteristics of this procedure make it particularly useful in this group of patients to avoid more aggressive, poorly tolerated approaches.

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

© 2012 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Abreviaturas

DPT: derrame pericárdico tumoral
PPB: pericardiotomía percutánea con balón

INTRODUCCIÓN

La aparición de derrame pericárdico tumoral (DPT) en la evolución de la enfermedad oncológica es una complicación que empeora significativamente su pronóstico^{1,2} y que además puede resultar potencialmente fatal. Se ha observado que en general la supervivencia media de estos pacientes no supera los 5 meses¹⁻⁴, por lo que en la mayoría de los casos parecería razonable realizar un manejo del derrame centrado en el alivio de los síntomas y en la prevención de las recurrencias.

Durante décadas la pericardiocentesis ha constituido el tratamiento habitual del DPT⁵ y actualmente todavía se sigue practicando un 25-44% de las pericardiocentesis intrahospitalarias a pacientes con este tipo de derrame^{1,2}. No obstante, es sabido que la etiología neoplásica del derrame es un factor independiente de recidiva tras la pericardiocentesis^{2,6}, y se alcanzan unas tasas de recurrencia de un 36-62%^{7,8}, lo que implica que los pacientes con DPT tengan una probabilidad 5 veces mayor de requerir nuevas pericardiocentesis que los pacientes con derrame no tumoral¹.

En 1991, Palacios et al⁹ describieron una nueva técnica percutánea para evitar dichas recidivas, consistente en crear una ventana pericárdica inflando un balón. A lo largo de estos años se ha mostrado su eficacia y su seguridad¹⁰⁻¹⁹, y recientemente se ha propuesto que la pericardiotomía percutánea con balón (PPB) podría ser el tratamiento inicial de elección en estos pacientes con DPT sintomático¹⁹.

MÉTODOS

Se han revisado retrospectivamente las historias clínicas y las imágenes ecocardiográficas y de escopia de los pacientes con sospecha o confirmación previa de DPT sometidos a PPB en nuestro centro. Se han recogido las variables clínicas cardiológicas y oncológicas, el resultado a corto y medio plazo del procedimiento y las complicaciones agudas derivadas, el índice de recurrencia del derrame y la necesidad de reintervención.

Procedimiento

Con sedoanalgesia superficial (midazolam 1-2 mg i.v. y morfina 2,5 mg i.v., repetidas ambas dosis antes del inflado del balón si es preciso), profilaxis antibiótica (cefazolina 1 g/8 h i.v. iniciada antes del procedimiento, con un total de tres dosis) y control por fluoroscopia, se accede al derrame pericárdico mediante abordaje percutáneo subxifoideo según la técnica convencional de pericardiocentesis. Inicialmente, tras extraer una mínima cantidad de derrame, se inyecta por el catéter de drenaje unos mililitros de contraste yodado para delimitar mejor el espacio pericárdico. A continuación, con el apoyo de una guía de intercambio de 0,035" y un introductor de 10-12 Fr, se coloca un balón de dilatación a

través del pericardio parietal y se realizan varios inflados manuales hasta la desaparición total de la muesca creada por el pericardio en el balón. Se finaliza el procedimiento con la aspiración manual del líquido pericárdico, para lo cual se retira el balón de dilatación a través de la guía de intercambio y se vuelve a introducir el catéter de drenaje, sirviéndonos de las imágenes de fluoroscopia para dirigirlo hacia las zonas de derrame remanente. Antes de abandonar la sala de hemodinámica, se practica un ecocardiograma transtorácico para confirmar la ausencia de complicaciones y la desaparición del derrame pericárdico (fig. 1). En la gran mayoría de los casos, en ese momento se retira el drenaje, y se recomienda control radiológico a las 24-48 h y ecocardiográfico a las 48-72 h para descartar la aparición de derrame pleural significativo y la recurrencia del derrame pericárdico.

RESULTADOS

Pacientes

Desde abril de 2008 se han realizado en nuestro centro 17 PPB en 16 pacientes con sospecha o confirmación previa de DPT. En la tabla 1 se recogen los características demográficas y clínicas de estos pacientes. La media de edad del grupo era $66,2 \pm 15,2$ (31-87) años y había 9 mujeres; tan sólo 1 paciente tenía historia cardiológica conocida; 13 pacientes tenían confirmación anatomopatológica previa de enfermedad oncológica, en otro paciente se obtuvo del estudio del líquido pericárdico extraído durante la PPB y en otros 2 se desestimó realizar más estudios en presencia de masas biliar e hiliar no filiadas que radiológicamente apuntaban a neoplasia. Los 14 pacientes con diagnóstico anatomopatológico estaban en estadio oncológico avanzado, con metástasis en diversos órganos además del pericardio. Tres pacientes habían requerido con anterioridad una pericardiocentesis por taponamiento cardiaco, y en ellos la PPB se realizó en un segundo tiempo por recurrencia del derrame, mientras que en los restantes 13 pacientes la PPB se realizó como primer tratamiento de su derrame pericárdico.

Ecocardiografía

La indicación para la PPB fue en todos los casos un derrame pericárdico circunferencial grave (también denominado como severo) (≥ 20 mm) (fig. 2). La gran mayoría de los pacientes tenían además diversos datos ecocardiográficos de compromiso hemodinámico. Cinco de los ecocardiogramas de control disponibles realizados en las primeras 72 h mostraban recurrencia de un derrame pericárdico moderado o grave, aunque tan sólo en 2 de ellos se observaban datos de compromiso hemodinámico. En 2 de estos 5 pacientes, la recurrencia del derrame fue en forma de derrame localizado no circunferencial (tabla 2).

Procedimiento

La PPB se llevó a cabo de forma programada en todos los casos, y en todos los pacientes se consiguió en un primer intento el éxito del procedimiento (definido como la desaparición total de la muesca en el inflado del balón y la ausencia de derrame pericárdico significativo al finalizar el caso). En la tabla 3 se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013917>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013917>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)