



Protocolo diagnóstico y tratamiento de la afectación pericárdica en las enfermedades neoplásicas

A.C. Martín-García*, E. Díaz Peláez, A. Martín-García y P.L. Sánchez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca. España. CIBERCV. Salamanca. España.

Palabras Clave:

- Pericardiocentesis
- Estudio citológico
- Biopsia pericárdica
- Pericardiotomía con balón

Keywords:

- Pericardiocentesis
- Cytological study
- Pericardial biopsy
- Balloon pericardiotomy

Resumen

Introducción. El diagnóstico de afectación pericárdica secundario a una enfermedad neoplásica requiere, inicialmente, de alta sospecha diagnóstica y, posteriormente, de la aplicación sistemática de un protocolo de estudio etiológico.

Diagnóstico. Si se identifican factores predictores específicos de enfermedad neoplásica, se recomienda el drenaje del líquido pericárdico mediante pericardiocentesis percutánea o con cirugía cardíaca. El estudio citológico del líquido pericárdico puede determinar la existencia de infiltración neoplásica pericárdica. Sin embargo, en ocasiones se requiere el estudio anatomopatológico del pericardio obtenido con biopsia.

Tratamiento. Si existe compromiso hemodinámico, el tratamiento consistirá en el drenaje con pericardiocentesis urgente. Ocasionalmente, se recomienda de forma escalonada el tratamiento antineoplásico, pericardiocentesis e instilación intrapericárdica de agentes citotóxicos o esclerosantes. La pericardiotomía percutánea con balón es un tratamiento seguro y eficaz en caso de taponamiento recurrente. En fases avanzadas de la enfermedad neoplásica subyacente, el tratamiento de elección es el paliativo para alivio exclusivo de los síntomas que sufre el enfermo.

Abstract

Diagnostic protocol and treatment of pericardial involvement in neoplastic disease

Introduction. The diagnosis of pericardial disorder secondary to a neoplastic disease initially requires high diagnostic suspicion and then the systematic application of an aetiological study protocol.

Diagnosis. If specific predictor factors for neoplastic disease are identified, drainage of pericardial fluid is recommended by percutaneous pericardiocentesis or heart surgery. Cytology of the pericardial fluid can establish pericardial neoplastic infiltration. However, occasionally a biopsy of the pericardium is required for anatomopathological study.

Treatment. If there is haemodynamic compromise, treatment will comprise drainage with emergency pericardiocentesis. Occasionally, staggered antineoplastic treatment is recommended, pericardiocentesis and intrapericardial instillation of cytotoxic or sclerosing agents. Percutaneous balloon pericardiotomy is a safe and effective procedure in the event of recurrent tamponade. In the advanced stages of the underlying neoplastic disease, the treatment of choice is palliative, exclusively to alleviate the patients' symptoms.

*Correspondencia

Correo electrónico: agusmg.carlos@gmail.com

Diagnóstico de la afectación pericárdica por enfermedad neoplásica

La etiología neoplásica constituye el 5% de las pericarditis en los países desarrollados. Los tumores secundarios del pericardio (metástasis) son los más comunes, especialmente asociados a cáncer de pulmón, mama, melanoma maligno y tumores hematológicos (leucemias y linfomas)¹. Sin embargo, en casi dos terceras partes de los enfermos con enfermedad maligna documentada que padecen un derrame pericárdico su etiología no es neoplásica. Por lo tanto, cuando se sospecha enfermedad pericárdica en estos enfermos es fundamental que los procedimientos diagnósticos se realicen de forma protocolizada y sistemática.

Ante todo paciente con sospecha de enfermedad pericárdica es recomendable una primera evaluación diagnóstica que incluya auscultación, electrocardiograma, ecocardiografía transtorácica, radiografía de tórax y análisis sanguíneo con marcadores de inflamación, recuento leucocitario, biomarcadores de daño miocárdico (creatincinasa, troponinas), función renal, perfil hepático y tiroideo. Se realizará una búsqueda activa de factores predictores de mal pronóstico como son fiebre superior a 38° C, curso subagudo (días o semanas), derrame pericárdico severo (mayor de 20 mm), taponamiento cardíaco o fracaso del tratamiento antiinflamatorio habitual.

Posteriormente, en el caso de sospecha de pericarditis neoplásica está indicada la pericardiocentesis o el drenaje quirúrgico². El análisis del líquido pericárdico incluye el estudio citológico del mismo y la determinación de marcadores tumorales aunque, en el caso de estos últimos, el rendimiento diagnóstico es controvertido. Los marcadores tumorales en el análisis sanguíneo no son específicos ni sensibles (CA125 en sangre puede elevarse en caso de derrame seroso). Como prueba de imagen de segunda línea, la tomografía computadorizada torácica y de abdomen y/o la tomografía por emisión de positrones pueden ser útiles como herramientas diagnósticas. El diagnóstico se basa en la demostración de infiltración maligna pericárdica, pudiendo considerarse la realización de una biopsia pericárdica en casos seleccionados³ (tabla 1) (fig. 1).

Tratamiento de la afectación pericárdica por enfermedad neoplásica

El tratamiento del taponamiento cardíaco es la pericardiocentesis⁴ (tabla 1).

En caso de derrame pericárdico severo con sospecha neoplásica sin taponamiento cardíaco se recomienda (fig. 2):

1. Tratamiento antineoplásico sistémico como terapia basal.
2. Pericardiocentesis para alivio sintomático y confirmación diagnóstica⁵.
3. Instilación intrapericárdica de agentes citostáticos y esclerosantes. La elección del agente depende del tipo de tumor. Se administrará cisplatino en caso de cáncer de pulmón

TABLA 1

Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la afectación neoplásica del pericardio según guías de la Sociedad Europea de Cardiología (2015) sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio

Recomendaciones	Clase	Nivel
Se recomienda la pericardiocentesis en el taponamiento cardíaco para aliviar los síntomas y establecer el diagnóstico de derrame pericárdico maligno	I	B
Se recomienda el análisis citológico del líquido pericárdico para confirmar la enfermedad pericárdica maligna	I	B
Se debe considerar la biopsia pericárdica o epicárdica para confirmar enfermedad pericárdica maligna	IIa	B
Se deben considerar las pruebas de marcadores tumorales para diferenciar entre derrame de líquido pericárdico maligno y benigno	IIa	B
Se recomienda el tratamiento antineoplásico sistémico en casos confirmados de etiología neoplásica	I	B
Se recomienda el drenaje pericárdico prolongado para pacientes con derrame pericárdico neoplásico sospechado o confirmado para prevenir la recurrencia del derrame y proporcionar tratamiento intrapericárdico	I	B
Se debe considerar la instilación intrapericárdica de fármacos citostáticos/esclerosantes, porque puede prevenir las recurrencias en pacientes con derrame pericárdico maligno	IIa	B
Se puede considerar el tratamiento intrapericárdico con cisplatino cuando haya afectación pericárdica en el cáncer de pulmón e instilación intrapericárdica de tiotepa en los casos de metástasis pericárdica por cáncer de mama	IIa	B
Se puede recomendar la radioterapia para controlar el derrame pericárdico maligno de pacientes con tumores radiosensibles como linfomas y leucemias	IIa	B
Se debe considerar la pericardiectomía cuando no se pueda realizar una pericardiocentesis	IIa	B
Se puede recomendar una pericardiectomía percutánea con balón para prevenir recurrencias de los derrames pericárdicos neoplásicos	IIb	B
Se puede considerar la creación de una ventana pericárdica por minitoracotomía izquierda para el tratamiento quirúrgico del taponamiento cardíaco maligno	IIb	B
Las técnicas intervencionistas deben considerar la extensión de la neoplasia, el pronóstico oncológico y a calidad de vida de estos pacientes	IIa	C

Adaptada de Adler Y, et al⁶.

y tiotepa en el cáncer de mama. El empleo de tetraciclinas es efectivo para evitar las recurrencias de derrame pericárdico maligno pero sus efectos secundarios son frecuentes (fiebre, dolor torácico y arritmias auriculares).

La radioterapia puede ser muy eficaz para controlar el derrame pericárdico maligno en tumores radiosensibles como leucemias o linfomas.

La pericardiotomía quirúrgica puede estar indicada en casos en los que no es factible realizar pericardiocentesis. Sin embargo, puede causar graves complicaciones como son: la laceración miocárdica, el neumotórax o, incluso, la muerte del paciente.

La pericardiectomía está indicada en caso de constricción pericárdica o complicaciones en alguno de los procedimientos previamente descritos.

En los últimos años, la pericardiotomía percutánea con balón ha demostrado ser un procedimiento seguro y eficaz en pacientes con derrame pericárdico maligno grave o taponamiento recurrente⁶.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764394>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764394>

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