

Impacto pronóstico del derrame pericárdico en el síndrome aórtico agudo tipo A

Raquel Frías García-Lago(1), Carlos Ferrera Durán(1), Inés Ramos González-Cristóbal(1), Manuel Carnero Alcázar(1), Manuel Hernando Rydings(1), Francisco Javier Noriega Sanz(1), Rodrigo Fernández Jiménez(1), Rosa Beltrao(1), Ana Carrero Fernández(2), Juan María González del Castillo(3), Esther Álvarez(4), Carlos Alonso(5), Ana Viana Tejedor(1), Luis Maroto Castellanos(1) y Isidre Vila Costa(1) de (1)Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid) - España, (3)Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (4)Servicio Urgencias. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España y (5)Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid) - España

Introducción: El derrame pericárdico (DP) es una complicación frecuente del síndrome aórtico agudo (SAA) tipo A que puede asociarse con inestabilidad hemodinámica. Se considera derrame grave cuando el tamaño es mayor de 20mm. La repercusión hemodinámica independiente del tamaño no ha sido buen establecida en el contexto del SAA. El objetivo de este análisis ha sido analizar el impacto del DP sobre la mortalidad intrahospitalaria (MIH) y evaluar si el deterioro hemodinámico viene determinado por el tamaño del derrame.

Métodos: Análisis prospectivo de pacientes con diagnóstico de SAA tipo A atendidos dentro de una red hospitalaria de 4 centros con un hospital de referencia desde 2013 a 2026. Se compararon las características clínicas, ecocardiográficas y pronósticas según la presencia o ausencia de DP. Se realizó un análisis multivariado de regresión logística para mortalidad intrahospitalaria. En el análisis multivariado, el DP se analizó como variable categórica.

Resultados: Se incluyeron 192 pacientes con SAA tipo A; 84 (44%) presentaban DP. Los pacientes con DP eran de mayor edad, presentaban menor tensión presión arterial sistólica al ingreso y mayor frecuencia de shock y taponamiento cardíaco (tabla). La mortalidad fue significativamente mayor en pacientes con DP (figura). En el análisis multivariado, el DP fue un predictor independiente de mortalidad (OR 2,96 (IC95% 1,35-6,51), p=0,007). Entre los pacientes con tamaño de derrame registrado (N=59, mediana 15mm [RIC 11-20]), se observó repercusión hemodinámica significativa incluso con derrames de pequeño tamaño. En el grupo con derrame <10 mm (n=12), el 17% presentó taponamiento y el 36% shock, con una mortalidad del 50%. En el grupo de 10-19 mm (n=30), el taponamiento ascendió al 47% y el shock al 37%, con una MIH del 33%. En conjunto, los derrames de tamaño <20 mm se asociaron con taponamiento en el 45% de los casos, shock en el 37% y mortalidad del 38%.

Conclusiones: El DP es un predictor independiente de MIH en el SAA tipo A, independientemente de su tamaño. Incluso los derrames pequeños se asocian con taponamiento, shock y una elevada mortalidad en una proporción relevante de pacientes. La presencia de cualquier hemopericardio derrame pericárdico en el SAA tipo A debe considerarse un marcador de gravedad independientemente de su cuantía y requiere un tratamiento quirúrgico

urgente.

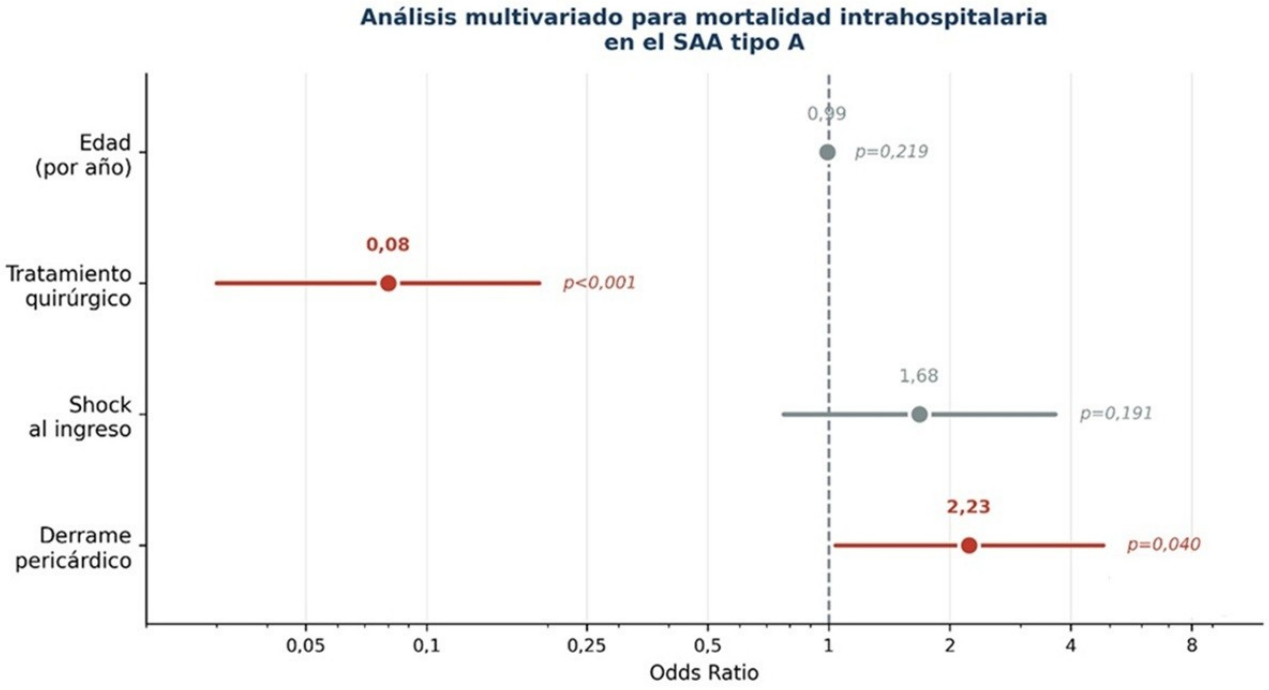


Tabla 1. Características basales según presencia de derrame pericárdico hemopericardio. SAA tipo A.

Variable	Total (n=174)	DP SI (n=84)	DP NO (n=90)	p
Demográficos y comorbilidades				
Edad, años	67.6 [56.6-77.2]	72.2 [58.6-78.7]	61.4 [55.8-75.0]	**0,012**
Sexo varón	122/192 (64%)	40/84 (48%)	72/90 (80%)	**<0,001**
IMC, kg/m2	26.8 [24.2-30.1]	26.7 [24.0-30.1]	26.6 [24.3-29.4]	0,861
HTA	127/180 (71%)	58/81 (72%)	59/86 (69%)	0,736
Presentación clínica				
TAS ingreso, mmHg	115.0 [84.5-143.5]	98.0 [78.2-132.2]	130.0 [97.5-150.0]	**<0,001**
FC ingreso, lpm	80.0 [62.0-97.0]	85.0 [70.0-99.0]	76.5 [59.0-91.0]	**0,037**
Lactato, mmol/L	2.7 [1.7-4.9]	2.8 [1.9-5.2]	2.3 [1.5-4.5]	**0,047**
Shock al ingreso	64/190 (34%)	41/83 (49%)	20/90 (22%)	**<0,001**
Taponamiento	32/124 (26%)	31/56 (55%)	1/62 (2%) [REI1]	**<0,001**
IAo severa	50/192 (26%)	18/84 (21%)	30/90 (33%)	0,091
IRA al ingreso	43/119 (36%)	26/54 (48%)	15/59 (25%)	**0,018**
Scores de riesgo				
EuroSCORE II, %	13.7 [8.0-22.8]	16.4 [9.1-28.4]	13.2 [6.2-17.6]	**0,032**
GERAADA score	22.0 [14.5-35.6]	24.6 [15.8-41.2]	18.6 [14.6-32.1]	0,135
Tratamiento y desenlace				
Tratamiento quirúrgico	149/192 (78%)	64/84 (76%)	72/90 (80%)	0,585
Mortalidad intrahospitalaria	62/187 (33%)	36/83 (43%)	19/87 (22%)	**0,003**

Mediana [rango intercuartílico] para variables continuas; n/N (%) para variables categóricas. Valor de p: prueba de la U de Mann–Whitney para variables continuas y prueba exacta de Fisher para variables categóricas. HP: hemopericardio; HTA: hipertensión arterial; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IRC: insuficiencia renal crónica; TAS: tensión arterial sistólica; FC: frecuencia cardiaca; IAo: insuficiencia aórtica.