

Presentación clínica y manejo del derrame pericárdico asociado al cáncer: experiencia contemporánea en cardio-oncología

Erivaldo Andrade(1), Tiago Branco(1), Luana Alves(1), Benedita Viana(1), Joana Gonçalves(1), Teresa Pinho(1), Mariana Paiva(1) y Rui Rodrigues(1) de (1)Cardiologia. Unidade Local de Saúde de São João, Oporto (Porto) - Portugal

Introducción: El derrame pericárdico (DP) asociado al cáncer constituye una complicación frecuente en cardio-oncología y presenta una amplia variabilidad clínica, desde hallazgos incidentales hasta taponamiento cardíaco. Sin embargo, los datos en vida real sobre su presentación y manejo siguen siendo limitados.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes oncológicos consecutivos diagnosticados de DP entre 2015 y 2024 en un centro terciario de cardio-oncología. Se evaluaron la presentación clínica, las características ecocardiográficas, las estrategias terapéuticas y los resultados a corto plazo. El manejo se clasificó como conservador (seguimiento y/o tratamiento médico) o invasivo (pericardiocentesis o drenaje quirúrgico).

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes. La disnea fue el síntoma más frecuente (48%), mientras que el 21% de los pacientes permanecían asintomáticos al diagnóstico. Los derrames de gran tamaño estuvieron presentes en el 46% de los casos y se identificaron signos ecocardiográficos de taponamiento en el 18%, reflejando un amplio espectro de gravedad clínica. El manejo invasivo fue necesario en el 68% de los pacientes, incluyendo pericardiocentesis en el 52% y drenaje quirúrgico en el 16%, mientras que el 32% recibió manejo conservador. El volumen mediano drenado fue de 920 mL (RIC 640–1.200), con una duración mediana del drenaje de 48 horas. Los procedimientos mostraron un perfil de seguridad favorable, sin mortalidad relacionada y con una baja tasa de complicaciones menores (3%). A pesar de la mejoría clínica inicial, la recurrencia del DP fue frecuente entre los pacientes sometidos a drenaje invasivo (34%), probablemente en relación con una mayor carga de enfermedad oncológica y gravedad basal del derrame.

Conclusiones: En una cohorte real de cardio-oncología, el DP asociado al cáncer mostró una marcada heterogeneidad clínica y ecocardiográfica. El manejo invasivo fue frecuentemente requerido y se asoció con elevada seguridad procedimental y alivio sintomático a corto plazo. La elevada tasa de recurrencia en pacientes con enfermedad avanzada respalda la necesidad de estrategias individualizadas guiadas por la gravedad clínica.