



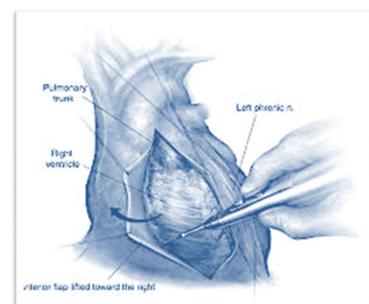
EL PAPEL DE LA PERICARDIECTOMÍA SUBTOTAL, EXPERIENCIA EN UN ÚNICO CENTRO

De Antonio Antón N., Aguirre Caamaño F., Parra Garcés R., Monguió Santín E., Sarraj Asil A., Reyes Copa G.

*Hospital Universitario la Princesa. Madrid.

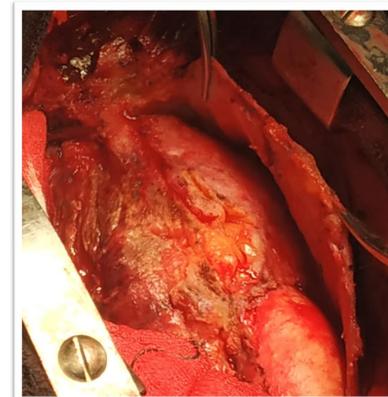
Objetivos

- La pericardiectomía sigue siendo la primera opción terapéutica en pacientes con pericarditis constrictiva y el tratamiento de elección la pericarditis efusivo constrictiva. Nuestro objetivo es presentar las causas de pericarditis constrictiva, recidivas tras la cirugía y mortalidad en nuestro centro.



Material y métodos

- Estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyen los pacientes intervenidos entre 2000-2017 a los que se les realizó una pericardiectomía subtotal, haciendo una resección pericárdica anterior, entre ambos nervios frénicos, y posterior hasta la reflexión pericárdica de ambas venas cavas y venas pulmonares.



Resultados

- Se incluyeron a 21 pacientes. La media de edad 61,2 años, 23,8% mujeres, 4,7% tenían una cirugía previa (n=3). La mortalidad hospitalaria 14,3%, La etiología más frecuente fue idiopática (n=11), causa infecciosa (n=8), seguida de neoplásica y postcardiotomía (n=1) en cada una. La cirugía valvular concomitante se realizó en 1 paciente, en 1 caso fue necesario realizar epicardiectomía parcheada. 3 pacientes tenían derrame pericárdico al diagnóstico por lo que la cirugía se realizó la cirugía de forma urgente. La clase funcional predominante fue NYHA II, (n=12). La estancia media hospitalaria fue 8 días. El seguimiento medio fue 7,9 años, durante el cual la mortalidad fue 19%, de ellos el 9,5% causa neoplásica y 9,5% otras no cardíacas. La reintervención por recidiva fue necesaria en 1 paciente.



Conclusiones

- La pericardiectomía subtotal es una terapia definitiva en la mayoría de los pacientes, la mortalidad en nuestra serie es del 14% con una muy baja tasa de recidivas.

