

Título: Derrame pericárdico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal.: la experiencia de nuestro centro.

Autores: A Rocha Rodrigues, JM Sánchez Montalbán, PJ Labrador Gómez, J Deira Lorenzo, JP Marín Álvarez, E Davin Carrero, JC Aguilar Aguilar, AM Girón García, C García de la Vega García.

Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Introducción

La prevalencia cada vez mayor de la enfermedad renal crónica terminal (ERCT) ha llevado a un aumento de los síndromes pericárdicos directamente relacionados con esta, lo que exige una mejor comprensión de su fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

La pericarditis urémica, la manifestación más común de la enfermedad pericárdica urémica, es un problema contemporáneo que requiere hemodiálisis intensiva, antiinflamatorios y, a menudo, drenaje de grandes derrames pericárdicos inflamatorios. Asimismo, los derrames pericárdicos asintomáticos pueden agrandarse y afectar la hemodinámica de los pacientes en hemodiálisis crónica.

Teniendo en cuenta la escasa bibliografía disponible a respecto de esta entidad y que las guías actuales carecen de claridad con respecto al manejo de los procesos pericárdicos en la población con ERCT, surge la necesidad de aportación de la experiencia de los diversos centros en el manejo de esta patología.

Material y Métodos

Se solicitó a la Unidad de Codificación del Hospital San Pedro de Alcántara las historias clínicas de los pacientes que ingresaron en el Servicio de Nefrología en el período de 2010-2020 con el diagnóstico de enfermedad pericárdica y se seleccionaron los pacientes con ERCT y presencia de derrame pericárdico en ecocardiograma. Se revisaron las historias seleccionadas y se registraron las variables demográficas, antecedentes de importancia, clínica y cantidad de derrame presentes al diagnóstico y tras el tratamiento instaurado.

Una vez recogidos los datos, se procedió a su análisis estadístico.

Resultados

Los resultados están reflejados en la tabla 1.

Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad renal diabética (58.8%) - Enfermedad glomerular (23.5%) - Nefroangioesclerosis (17.6%)
Con TRS	<p>Si (64.7%)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DP (45.5%) - HD (54.5%)
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea (64.7%), - Dolor torácico (35.2%) - Tos (23.5%), - Hipotensión (PAs<120 mmHg) (29.4%). - Fiebre (11.8%)
Cantidad de derrame	<ul style="list-style-type: none"> - Ligero (23.5%) - Moderado (29.4%) - Grave (47.1%) - Taponamiento pericárdico (5.8%)
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - HD diaria (58.8%) - HD a demanda (17.6%) - Conservador (23.5%) - Drenaje pericárdico(23.5%)
Evolución derrame	<ul style="list-style-type: none"> - No se realizó ecocardiograma de control en el 29.4% de los episodios (3/17) - Hubo disminución de la cantidad de derrame en el 92.8% de los episodios (13/14)
Exitus	<ul style="list-style-type: none"> - 17.6%

Conclusiones

Nuestra experiencia corrobora que las sesiones de hemodiálisis diarias son el tratamiento más eficaz en la disminución de la cantidad de derrame pericárdico en los enfermos con ERCT. El carácter retrospectivo del estudio y la escasa muestra son limitaciones importantes para la interpretación de dicho estudio, pudiendo sin embargo servir como estímulo para recogida de más datos y la consecuente elaboración de protocolos para el diagnóstico y tratamiento de dicha entidad.