

Derrame pericárdico en oncología: implicaciones pronósticas y evolución clínica

Erivaldo Andrade(1), Luana Alves(1), Benedita Viana(1), Tiago Branco(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) en pacientes oncológicos suele aparecer en fases avanzadas de la enfermedad y puede condicionar tanto la evolución clínica como las decisiones terapéuticas. Sin embargo, los datos en vida real sobre el contexto oncológico asociado al diagnóstico de DP siguen siendo limitados.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes oncológicos consecutivos diagnosticados de DP entre 2019 y 2024 en un centro terciario de cardio-oncología. Se recopilaron datos demográficos, comorbilidades cardiovasculares, tipo de neoplasia y estado oncológico en el momento del diagnóstico, incluyendo presencia de enfermedad metastásica e intención terapéutica. Se evaluaron supervivencia global, progresión oncológica, modificaciones terapéuticas y recurrencia del DP.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes, con una edad media de 67 ± 13 años; el 58% eran varones. Las comorbilidades cardiovasculares más frecuentes fueron hipertensión arterial (56%), dislipidemia (41%), diabetes mellitus (29%) e insuficiencia cardíaca (24%).

En el momento del diagnóstico del DP, el 64% de los pacientes presentaba enfermedad metastásica y el 45% se encontraba bajo tratamiento paliativo. La mediana de supervivencia global tras el diagnóstico fue de 5 meses.

Durante el seguimiento, se documentó progresión oncológica en el 53% de los pacientes y modificaciones del tratamiento antineoplásico en el 49%, incluyendo suspensión temporal, cambio de esquema terapéutico o transición a tratamiento paliativo. La recurrencia del DP ocurrió en el 34% de los casos, siendo más frecuente en pacientes con enfermedad metastásica (41% vs 17%).

Los pacientes bajo tratamiento paliativo mostraron una supervivencia particularmente limitada tras el diagnóstico de DP (mediana 1,5 meses), reflejando el avanzado estado de la enfermedad en el momento de presentación.

Conclusiones: En una cohorte real de cardio-oncología, el DP se diagnosticó predominantemente en pacientes con enfermedad oncológica avanzada y se asoció con elevada mortalidad, frecuente progresión tumoral y necesidad de modificaciones terapéuticas. Estos hallazgos sugieren que el DP representa un marcador clínico de carga tumoral y evolución oncológica más que una complicación cardiovascular aislada.