

Tratamiento Paliativo de derrame Pericardio Maligno Recurrente con Bleomicina. Reporte de una caso y Revisión Bibliográfica.

Dra. Isabel Quiroz H. *, Dr. Joffre Lara **, Dr. José Salvatierra M. ***, Dr. César Narváz P. ****.

* Jefe del Servicio de Cardiología ION SOLCA Guayaquil.

** Cardiólogo del ION SOLCA Guayaquil.

*** Jefe de Médicos Residentes ION SOLCA.

**** Postgrado de Medicina Interna R3 ION SOLCA.

ABSTRACTO

El derrame pericardico es la acumulación del liquido en el espacio pericardico que puede ser asintomático (1) o producir graves complicaciones para el paciente, se presenta en varios tipos de cáncer y puede ser detectado con ecocardiografía.

Se presenta este caso, por ser el primero en realizar pericardiodesis con bleomicina en SOLCA Guayaquil.

Palabra clave: derrame pericardico.

ABSTRACT

Pericardial effusion is the accumulation of fluid in the pericardial space, it could be asymptomatic or produce severe complications for the patient, it presents in various types of cancer and could be detected with Echocardiography.

We present the case, because it's the first Pericardiodesis done with Bleomycin in SOLCA Guayaquil..

Key word: Pericardial Effusion.

INTRODUCCIÓN

El derrame pericardico, tiene varias causas, desde infecciosas, neoplasias, enfermedades del colágeno, y por traumatismos, siendo una de las principales la etiología maligna que se presenta hasta en un 20%. (2) Entre los canceres que con más frecuencia comprometen al pericardio son: el cáncer de mama, linfoma, cáncer de pulmón, leucemia y melanoma. (3-4)

El derrame pericardico es muy frecuente en pacientes con cáncer, pero la gran mayoría son asintomáticos, pueden producir un taponamiento y la muerte del paciente, por lo tanto en algunos pacientes es necesario realizar procedimientos como pericardiocentesis, (9) ventana pericárdica, pericardiostomia con balón o pericardiodesis, esta última poco utilizada en nuestro medio. Existen varias sustancias que se pueden aplicar como bleomicina, doxiciclina, minociclina, tetraciclina, y aplicación de radioisótopos en el saco pericardico. (5-6-7-8)

REPORTE DE CASO

Paciente de 37 años de edad que acude al servicio de neumología del hospital de SOLCA, el 2 de julio del 2002, por disnea y tos no productiva de 6 meses de evolución, radiografía de tórax presencia de pequeños nódulos pulmonares, por lo que se solicita

Correspondencias y Separatas:

Dra. Isabel Quiroz H.
Servicio de Cardiología
ION Solca - Guayaquil
Avda. Pedro Menéndez Gilbert junto a la Atarazana
Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

broncoscopia cuya biopsia reporta adenocarcinoma moderadamente infiltrante de pulmón (Figura No 1), recibe tres ciclos de quimioterapia con platino y etopósido.

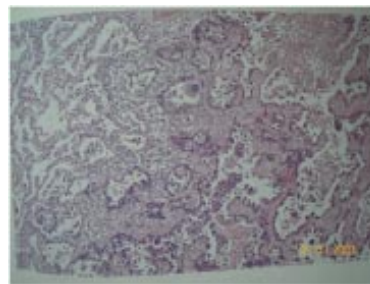


Figura No. 1
Patología. ADK infiltrante

El noviembre del 2002 ingresa por presentar convulsiones tónico clónicas, azoados elevados, TAC de cerebro se reporta normal, el 30 de noviembre presenta disnea dolor precordial, se realiza Rx de tórax (Figura No 2), donde se evidencia gran cardiomegalia, EKG ondas de bajo voltaje, ecocardiograma derrame pericardico.(Figura No 3).





Figura No. 2
Rx Cardiomegalia



Figura No. 5
Disminución de Cardiomegalia

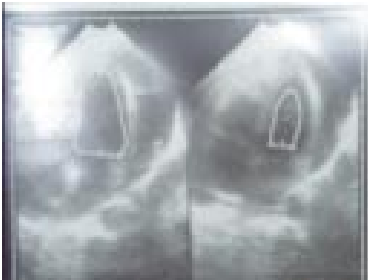


Figura No. 3
Derrame pericardico

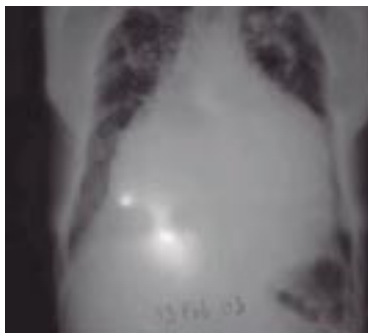


Figura No. 4
Aumento de Cardiomegalia

Paciente hemodinámicamente inestable se realiza pericardiocentesis, se drenan 2000 CC el 12 de diciembre del 2002, citología de líquido pericardico positiva para malignidad, luego de lo cual mejora su sintomatología y se normalizan los azoados, por lo que es dado de alta en condiciones estables.

El 13 de febrero del 2003, ingresa a la emergencia con disnea, hipotenso, palpitaciones, Rx (Figura No 4) cardiomegalia, se realiza Ecocardiograma encontrándose importante derrame pericardico recurrente con signos de taponamiento cardíaco por lo que se decide realizar pericardiocentesis por segunda vez, seguida de instilación, de 30 mg de Bleomicina.

El paciente permanece estable, mejoró su calidad de vida, y no se repitió la necesidad de nueva pericardiocentesis; el control de ecocardiograma luego de 6 meses revela 1000cc la Rx disminuyo la cardiomegalia (figura No 5) y se mantuvo hemodinámicamente estable.

El paciente falleció el Mes de Junio del 2003 como consecuencia de su neoplasia pulmonar.

DISCUSIÓN

Se reportó este caso por ser la primera pericardiodesis realizada en Solca, con la aplicación de Bleomicina intrapericardica, dando buenos resultados, porque el paciente no necesitó nuevos drenajes. Cabe enfatizar que de ninguna manera la aplicación de Bleomicina mejora la sobrevida de estos pacientes. Es una alternativa mucho menos invasiva que la ventana pericárdica, procedimiento este último de mayor morbimortalidad sobre todo en este tipo de pacientes con severo deterioro de sus condiciones generales, por otro lado por lo menos en este caso disminuye o evita la necesidad de nuevos procedimientos de pericardiocentesis con los consecuentes riesgos para el paciente. En este caso no se presentaron arritmias durante la instilación de Bleomicina intrapericardica, este procedimiento debe realizarse en terapia intensiva con monitoreo constante para poder resolver las posibles complicaciones arrítmicas. Sugerimos la pericardiodesis con Bleomicina como una alternativa paleativa para el manejo del derrame pericardico maligno recurrente.

Bibliografía

1. Maher EA, Shepherd FA, Todd: Pericardial sclerosis as the primary management of malignant pericardial effusion and cardiac tamponade. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 112(3): 637-643, 1996.
2. Pass HI: Malignant pleural and pericardial effusions. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, Eds.: *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 5th ed., 1997, pp 2586-2598.
3. Gerald Murphy, Walter Lawrence Jr, Raymond E. Lenhard Jr.: *Oncología Clínica* 2 edición 1996, pág 670-671.
4. Arthur I. Holleb, Diane J Fink, y Col.: *Clinical Oncology* 8 edición 1991, pág 513-515.
5. Liu G, Crump M, Goss PE, et al.: Prospective comparison of the sclerosing agents doxycycline and bleomycin for the primary management of malignant pericardial effusion and cardiac tamponade. *Journal of Clinical Oncology* 14(12): 3141-3147, 1996.
6. Lashevsky I, Ben Yosef R, Rinkevich D, et al.: Intrapericardial minocycline sclerosis for malignant pericardial effusion. *Chest* 109(6): 1452-1454, 1996
7. Vaitkus PT, Herrmann HC, LeWinter MM: Treatment of malignant pericardial effusion. *Journal of the American Medical Association* 272(1): 59-64, 1994
8. Ziskind AA, Pearce AC, Lemmon CC, et al.: Percutaneous balloon pericardiotomy for the treatment of cardiac tamponade and large pericardial effusions: description of technique and report of the first 50 cases. *Journal of the American College of Cardiology* 21(1):1-5, 1993.
9. Ramaswamy Govindan, Md: *Washington Manual of oncology*. USA 2002 pág 465-466.

Del Editor

PARA EDITORES EJECUTIVOS DE REVISTAS MÉDICAS

La Sociedad Ecuatoriana de Editores Médicos (SEEM) invita a los directivos de revistas del área de la salud, que no sean socios de la SEEM, a comunicarse con la entidad para fines de membresía.

P.O Box 09-01-10322
Fax: 593-4/ 2881862
Telfs.: 2882282 / 2889277
Guayaquil - Ecuador



El cáncer incipiente puede ser curado si se lo detecta a tiempo.

