



## 956 - ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE PERICARDITIS EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Ezquerro Marigómez<sup>1</sup>, C. Limia Vita<sup>2</sup>, L. Paz Fajardo<sup>1</sup>, A. Tejero Fernández<sup>1</sup>, P. Hernández Martínez<sup>1</sup>, S. López Garrido<sup>1</sup>, M.C. Esles Bolado<sup>1</sup> y A. González Pascual<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sierrallana. Torrelavega. <sup>2</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid. <sup>3</sup>Hospital de Laredo. Laredo.

### Resumen

**Objetivos:** Estudio del proceso de diagnóstico, manejo y epidemiología de la pericarditis en un hospital comarcal.

**Métodos:** Realizamos una base de datos analizando historias clínicas de pacientes diagnosticados de pericarditis entre los años 2010 y 2020 en el Hospital Sierrallana (hospital comarcal en el área III-IV de Cantabria), obteniendo un total de 245 pacientes, de los cuales 186 cumplían realmente criterios de pericarditis y 59 no. Con estos 186 pacientes hicimos el análisis siguiente.

**Resultados:** La edad media total de diagnóstico fue de  $48,98 \pm 20,76$  años, sin diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,07$ ) entre sexos. El 35% de los pacientes eran mayores de 80 años. El 72,2% (130) eran varones y el 27,8% (50) mujeres. Existe además una asociación significativa entre el sexo varón y la recurrencia de la pericarditis con una significación  $p = 0,002$ . Para el diagnóstico de pericarditis, nos basamos en los criterios establecidos en la última guía de la SEC, donde se recoge que deben cumplirse al menos dos criterios de los cuatro siguientes: dolor torácico característico (presente en el 97,2% de los pacientes), cambios en ECG sugestivos, como son la elevación generalizada del ST o el descenso del PR (71,7%), presencia de derrame pericárdico (41,7%) o roce pericárdico (6,1%). Se realizó ETT al 74,4% de los pacientes (131), RMN al 8,9% (16), toracocentesis al 6,7%, y en el 6% pericardiocentesis. En un 2,8% se realizó biopsia pericárdica. Los valores medios de los parámetros analíticos quedan recogidos en la tabla. Con respecto a la clínica a su llegada a Urgencias, lo más común fue: disnea (39,4%), cuadro catarral (30,6%), clínica abdominal (5,6%). En cuanto a los signos: fiebre (24,4%), taquicardia (16%) e hipotensión (7%). El 10-20% presentaban FRCV. El 10,6% tenían tratamiento inmunosupresor y el 6% anticoagulante. Casi la mitad de los pacientes (90) fueron dados de alta desde Urgencias. De los que ingresaron, el 30% lo hizo en Cardiología, el 17,8% en Medicina Interna y el 4% en Neumología, requiriendo ingreso en Cuidados Intermedios un 26% y en UCI un 5%. El tiempo medio de estancia fue de  $7,05 \pm 10,21$  días. Un 5,6% de los pacientes (10) fallecieron en el contexto de la pericarditis. Un 65,5% de los casos de pericarditis quedaron sin filiación. El 21,7% fue de etiología viral y el 5,6% neoplásica. Diferenciando entre distintos tipos de afectación pericárdica, destacar que en la miopericarditis, diagnosticada en 20 pacientes, el 90% (18) eran varones. No existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la elevación de CPK entre ambos sexos. Respecto al tratamiento, los AINES se emplearon en el 72% de los pacientes, colchicina en el 39%, adiro en el 12% y corticoterapia en el

6%. Solo a un paciente se le administró tratamiento inmunosupresor.

Parámetro analítico	Valor medio
Leucocitos	11266 ± 9005
PCR	14,41 ±14,61
CK	195± 402
Troponina	913 ±3760
ProBNP	1378 ± 5506
Urea	42 ± 32
Creatinina	1,09 ± 1,07

*Conclusiones:* Destaca el sobrediagnóstico de pericarditis: de los 245 pacientes etiquetados de pericarditis, 59 realmente no cumplían criterios. Los resultados del estudio se superponen con la epidemiología conocida de la pericarditis a nivel nacional. No debemos olvidar las diferentes formas de presentación de esta patología, ya que es una entidad prevalente y cuyo diagnóstico precoz puede mejorar el curso clínico.