



917 - PERFIL DE PACIENTES INGRESADOS POR PERICARDITIS Y MIOPERICARDITIS EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

Ignacio Vallés Tormo, Jenifer Peinado García, Ángel Jesús Castillejo Domínguez, Ignacio Lasierra Lavilla, Juana María Vicario Bermúdez, Amalia Inmaculada Fernández Alamán y Francisco Javier Lerín Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco, Teruel.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes ingresados con diagnóstico de pericarditis aguda en un hospital comarcal.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron pacientes ingresados con diagnóstico de pericarditis y miopericarditis entre el 1 de enero de 2017 y 31 de diciembre de 2020. Se consideraron variables demográficas, clínicas, diagnósticas y etiológicas.

Resultados: Se revisaron 29 pacientes de los que 19 cumplían criterios de pericarditis. De todos ellos el 79% eran varones. La edad media resultó de 67 años. En cuanto a los antecedentes médicos de los pacientes incluidos en el estudio, destaca la hipertensión arterial como factor de riesgo más prevalente, apareciendo en un 47%. Otros antecedentes a destacar son la diabetes *mellitus* y la dislipemia, presentes hasta en un 32% de los sujetos. En cuanto a la clínica de presentación, el 58% de los pacientes describen dolor torácico típico de pericarditis (carácter opresivo y variación con los movimientos). El 37% asociaba disnea. En cuanto a los cambios electrocardiográficos, el 68% de los pacientes tenían alteraciones características (elevación difusa del segmento ST y descenso del intervalo PR). A la auscultación se objetivó roce pericárdico en el 27% y ecocardiográficamente se objetivó derrame pericárdico hasta en el 73%. Cerca del 48% describen un antecedente infeccioso los días o semanas previas al cuadro, siendo predominante la clínica infecciosa a nivel de tracto respiratorio superior. El 42% de ellos, presentaron fiebre o febrícula y cerca del 11% insuficiencia respiratoria aguda. A nivel analítico, se observó elevación de reactantes de fase aguda en el 84% y leucocitosis en el 79%. El 16% presentaban elevación de troponina T ultrasensible. Etiológicamente, el 59% resultaron de causa infecciosa, el 37% idiopática y el 4% de origen urémico. En lo referente al tratamiento, el 100% recibió AAS/antiinflamatorios no esteroideos, el 58% colchicina y hasta el 16% precisó tratamiento corticoideo. En cuanto a la evolución, el 58% remitió con tratamiento mientras que el 42% experimentó recurrencia del episodio.

Discusión: Se define pericarditis aguda como síndrome pericárdico inflamatorio con o sin derrame pericárdico. Para el diagnóstico deben cumplirse 2 de los siguientes criterios: 1) dolor torácico agudo y pleurítico, que mejora con la sedestación y la inclinación hacia delante; 2) roce pericárdico; 3) cambios en el ECG (elevación generalizada de ST y descenso de PR), y 4) derrame pericárdico. En lo referente a la etiología la mayoría son de origen viral, principalmente tras cuadro catarral de vía

aérea superior. El tratamiento suele realizarse con antiinflamatorios no esteroideos.

Conclusiones: La pericarditis aguda es el trastorno más común del pericardio. Su manifestación inicial es inespecífica, pudiendo confundirse con patología más grave como el tromboembolismo pulmonar o el síndrome coronario agudo, por ello, tal y como demuestra nuestro estudio, es importante realizar una anamnesis dirigida y un ECG en un primer momento, así como solicitar un ecocardiograma para completar el estudio. La base del tratamiento son los AAS/AINE más colchicina y en cuanto a la evolución, se describen recurrencias hasta en un 30% de los casos, resultando estas algo mayor en nuestro estudio.

Bibliografía

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, *et al.* Artículo especial Guía ESC 2015 sobre el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio. Revista Española de Cardiología. 2015;68(12):1126.