



554 - PERICARDITIS RECURRENTE. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Juan Gabriel Sánchez Cano, Sara Uceda Pescador, Laura Muñoz Echeverría, Ana Yi-Shi Wu Yang Wu Yang, Álvaro González-Blanch Rodríguez, David José Martín García, Marina Carlota Tricas Gómez, María Amelia Martínez García y Helena Martín Álvarez

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España.

Resumen

Objetivos: La pericarditis recurrente se define como aquel cuadro de pericarditis aguda que reaparece tras un intervalo libre de síntomas de 4-6 semanas. Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes en seguimiento por pericarditis recurrente en nuestro Servicio de Medicina Interna en los últimos 3 años.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se agruparon los pacientes con diagnóstico de pericarditis recurrente admitidos en los últimos 3 años en nuestro centro, un hospital de mediano tamaño con un área de influencia de 150.000 habitantes. De todos ellos se obtuvieron de la historia clínica electrónica datos epidemiológicos y clínicos respecto al episodio inicial y a las sucesivas recurrencias. Se recogió además información sobre la pauta de tratamiento y los efectos adversos desarrollados. Se realizó el análisis estadístico con SPSS; las variables cualitativas se expresan como media y mediana cuando su distribución no es normal; las variables cuantitativas se expresan como valor absoluto y porcentaje.

Resultados: Fueron diagnosticados de pericarditis recurrente un total de 5 pacientes. La edad media fue de 48,83 años (DE 21,57), un 40% eran mujeres. 2/5 de los pacientes eran hipertensos, 2/5 tenían dislipemia y ninguno era diabético. 2/5 de los pacientes eran fumadores y uno de ellos tenía enolismo activo. En cuanto a los antecedentes personales de autoinmunidad, uno de ellos tenía hipotiroidismo autoinmune y otro presentaba enfermedad de Crohn tratada con azatioprina, sin tratamiento biológico en la actualidad. En cuanto al primer episodio de pericarditis, todos ellos presentaron dolor torácico y 4 de ellos presentaron derrame pericárdico al diagnóstico (2 severo, 2 moderado). A uno de ellos se le realizó pericardiocentesis por taponamiento cardíaco. Todos los pacientes presentaron leucocitosis al diagnóstico, con una media de 12.935 (DE 3.604), PCR 132,52 (DE 82,90). Tan solo un paciente presentó estudio de autoinmunidad positivo, con anticuerpos ANCA con patrón atípico. 4 pacientes recibieron inicialmente tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y colchicina, pero con la recaída hubo que progresar a esteroides sistémicos y metotrexate. En la actualidad, 4 pacientes continúan con metotrexate vía oral, uno de ellos no recibe tratamiento específico para la pericarditis recurrente (únicamente toma azatioprina por su enfermedad de Crohn) y uno de los pacientes continuó con recurrencias a pesar de metotrexate y se progresó a un fármaco anti IL-1, en concreto a anakinra. Presentó exantema en las zonas de

punción, por lo que se progresó a canakinumab mensual con lo que se mantiene en la actualidad sin recurrencias.

Conclusiones: La mayor parte de nuestros pacientes con pericarditis recurrente presentan un control óptimo de la enfermedad con metotrexate vía oral. Únicamente uno de ellos no recibe tratamiento específico para la enfermedad y otro ha precisado de tratamiento biológico dirigido para conseguir un control adecuado.