



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-23. - SÍNDROME POSPERICARDIOTOMÍA: ¿UNA COMPLICACIÓN INFECCIOSA?

J. Gil Gascón¹, E. Alarcón Manojá¹, F. Camacho Jurado², J. Bianchi Llave¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cardiología. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Valorar, en los 3 casos de síndrome postpericardiotomía diagnosticados en nuestro hospital durante 2012, el tipo de intervención cardiaca previa, sintomatología, tiempo de inicio de síntomas tras la manipulación cardiaca, evolución y tratamiento realizado.

Métodos: Se realiza estudio retrospectivo-descriptivo basado en las historias clínicas de los pacientes diagnosticados y tratados en nuestro hospital. Durante todo el año 2012 encontramos 3 pacientes diagnosticados de Síndrome postpericardiotomía: todas mujeres. Se estudiaron tipo de intervención cardiaca, tiempo de aparición de los síntomas tras ésta, evolución y respuesta a la terapéutica empleada.

Resultados: El rango de edad fue de 23-75 años. Tipo de intervención cardiaca previa: 1 reparación de CIA tipo seno venoso, 1 sustitución válvula mitral por prótesis mecánica y 1 implantación de marcapasos. Manifestaciones clínicas: todos debutaron con fiebre, dolor en hemitórax izquierdo y derrame pleural izquierdo. Además, 1 asociaba tos seca persistente, 1 asociaba astenia intensa, sudoración profusa y derrame pericárdico ligero y 1 asociaba derrame pericárdico ligero-moderado. Tiempo de inicio de síntomas tras la intervención cardiaca: 7 semanas tras sustitución valvular, 10 semanas tras marcapasos y 16 semanas tras reparación CIA. Evolución: favorable en todos los casos durante el ingreso tras varios días de iniciar el tratamiento. 2 tuvieron reingresos en el mes siguiente al alta por recidiva y debido a incumplimiento terapéutico (tuvieron resolución completa posterior). Respuesta al tratamiento: todos iniciaron tratamiento con deflazacort 1 mg/kg/día + AINEs (colchicina 1 mg/día en 2 casos y AAS 1 g/6 h en el otro caso), con dosis regresiva tras respuesta favorable. Al alta mantuvieron tratamiento con deflazacort en dosis decreciente durante 12 semanas, colchicina 0,5 mg/12h durante 1 año e IBP.

Discusión: El síndrome postpericardiotomía es uno de las entidades incluidas en los denominados síndromes post-lesión cardiaca, junto al síndrome post-IAM y el síndrome postcomisurotomía. Se ha observado tras cirugía cardiaca, intervención percutánea, implantación de marcapasos y ablación por radiofrecuencia. Se caracteriza por la aparición de dolor torácico pleurítico, fiebre, RX tórax patológica y la presencia de derrame pericárdico y/o pleural tipo exudado. Precisa diagnóstico diferencial con otras complicaciones quirúrgicas: principalmente infecciosas (endocarditis, mediastinitis, derrames encapsulados), disfunción protésica, insuficiencia cardíaca y perforación del marcapasos. En su fisiopatología están implicados auto anticuerpos que actúan frente a antígenos expuestos tras daño cardíaco. El tratamiento consiste en AINEs y/o corticoides. En nuestra serie de casos, el inicio de los síntomas ocurrió entre la 7ª y la 16ª semana de la agresión pericárdica. Todos evolucionaron de forma favorable tras el tratamiento con AINES y corticoides. 2 de ellos sufrieron recidivas dentro del mes siguiente al alta, y se debieron a incumplimiento terapéutico.

Conclusiones: 1) El síndrome postpericardiotomía está incluido en los síndromes post-lesión cardíaca, junto al síndrome post-IAM y al síndrome postcomisurotomía. 2) Se caracteriza por dolor pleurítico, RX tórax patológica, fiebre y derrame pericárdico y/o pleural tipo exudado. 3) Precisa diagnóstico diferencial con otras complicaciones postquirúrgicas (sobre todo infecciosas). 4) En su fisiopatología están involucrados anticuerpos contra antígenos cardíacos que aparecen tras daño cardíaco. 5) El tratamiento incluye el uso de AINEs (colchicina sobre todo) y corticoides. 6) Aunque puede tener un curso recidivante, su pronóstico suele ser favorable.