Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):360

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-262. - PERICARDITIS TUBERCULOSA EN UN PERÍODO DE 17 AÑOS

M. Duarte Borges, F. Teigell Muñoz, I. Gredilla Zubiría, N. García-Pozuelo Adalia, O. Madrid Pascual, D. Paredes Ruiz, M. Pérez-Jacoiste Asín, Á. Coto López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Revisión del perfil de pacientes con diagnóstico de pericarditis tuberculosa (PT), incluyendo características demográficas, manifestaciones clínicas, método diagnóstico utilizado, tratamiento y evolución a corto plazo.

Métodos: Estudio observacional que recoge todos los pacientes dados de alta con diagnóstico de PT en el Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid) desde el 01/01/1997 hasta 09/06/2014. Se recopilaron distintas variables obtenidas a partir de los informes de alta: demográficas, infección tuberculosa previa, clínica, diagnóstico y tratamiento. Análisis con el programa SPSS versión 15.0.

Resultados: Se registraron 6 pacientes, de ellos el 50% eran varones; la mediana de edad 45,5 años con un rango intercuartílico (Q1-Q3) 13. El 50% eran extranjeros, de ellos uno proveniente de Perú, y había presentado TB previa. Ninguno presentaba infección VIH. Cuatro presentaban fiebre, sólo uno dolor torácico. Se detectó roce pericárdico en uno. Dos tercios (4) presentaron derrame pericárdico, 50% con síntomas de insuficiencia cardíaca. Ecocardiograma fue realizado a todos los pacientes: 66,6% derrame pericárdico, 50% engrosamiento pericárdico, 16,6% taponamiento. En el 66,6% se obtuvo muestra de líquido mediante pericadiocentesis: 3 con aspecto serohemático, análisis bioquímico congruente con exudado mononuclear en todos los casos. El estudio microbiológico del líquido pericárdico (BAAR, PCR y cultivo de Mycobacterias) fue negativo en todos los pacientes. Se realizaron marcadores bioquímicos en el 75% de las muestras: IFN con valor > 200 en 3 pacientes y ADA positivo en el 100%, valor promedio de 116,33. Sólo un paciente presentaba calcificaciones pericárdicas y otro paciente signos radiológicos sugerentes de TB pulmonar. En un paciente se evidenció TB en otra localización (pulmonar y ganglionar) Se realizó Mantoux a 5 pacientes, con resultado positivo en 3. Todos recibieron tratamiento tuberculoso, cuatro de ellos con 4 fármacos (66,6%), uno con 3 fármacos (16,6%) y uno con 2 fármacos (16,6%) Se usaron corticoides a altas dosis en 5 pacientes, a pesar de lo cual tres de ellos evolucionaron a pericarditis constrictiva. Ningún paciente falleció.

Discusión: La PT es considerada la primera causa de pericarditis en países donde la infección por M. tuberculosis esendémica, principalmente África. Corresponde al 4% en países desarrollados, la mayoría de los casos en inmigrantes provenientes de áreas endémicas. Se han descrito 4 fases clínicas de presentación, con clínica característica: fase seca (roce pericárdico) menos frecuente (16,6%), fase efusiva (derrame pericárdico) más frecuente (66,6%), fase absortiva (0%) y fase constrictiva, tardía o residual (50%). El diagnóstico definitivo se obtiene mediante el aislamiento del bacilo en líquido pericárdico o visualizando granulomas caseificantes en una muestra histológica. La rentabilidad de estos estudios es baja salvo en fases

iniciales, lo que dificulta el diagnóstico. Por este motivo, actualmente se opta por la realización de pruebas indirectas, especialmente los marcadores bioquímicos: ADA e IFN. En nuestra serie el diagnóstico se realizó por marcadores en cuatro casos y por histología en uno, sin identificarse el bacilo en ningún caso. En un caso se asumió del diagnóstico. La terapia con 4 fármacos sigue siendo la piedra angular del tratamiento, utilizada sólo en 3 pacientes (50%) en nuestra serie. El uso de corticoides para rápido alivio sintomático y evitar la evolución a la fase constrictiva continua siendo controvertido pero ampliamente utilizado, hasta en el 83,3% de nuestra serie. Aun así cuatro de estos pacientes (60%) desarrollaron pericarditis constrictiva igualmente.

Conclusiones: La PT en países no endémicos es una forma rara de presentación de la tuberculosis, con manifestaciones clínicas de acuerdo a la fase de presentación. El diagnóstico mediante pruebas directas es difícil, lo que favorece el uso de pruebas bioquímicas indirectas. El tratamiento por lo general conlleva a respuesta favorable. Aunque es una práctica habitual, no queda claro que el uso de corticoides limite el desarrollo de la fase constrictiva.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.