Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1181

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-76. - PERICARDITIS CONSTRICTIVA: REVISIÓN DE 23 CASOS

A. García Morán[1], E. Fonseca Aizpuru[1], D. León Durán[2], N. Solís Marquínez[1], A. García Vallina[1], J. Santamaría del Tío[1], M. Aparicio López[1], D. Cuervo Blanco[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología. Hospital de Cabueñes. Gijón Asturias.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y diagnósticas, evolución y tratamiento de los pacientes con pericarditis constrictiva (PC) en el Hospital de Cabueñes (Gijón).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de PC en el informe de alta desde enero de 1991 a diciembre de 2013. Los datos recogidos tras revisión de historia clínica se analizaron mediante el SPSS 20.0.

Resultados: Se diagnosticaron 23 casos, 16 hombres (69,6%) y 7 mujeres (30,4%), con una edad 66,3 ± 15,5 años (32-88). 7 casos (30,4%) entre 1991-2002, y 16 (69,6%) entre 2003 - 2013. 1 caso tras necropsia. La incidencia global es de 1,045 casos/año/300.000 habitantes. El 78,3% con comorbilidad: FRCV 9 (50%), cardiopatía 7 (38,9%), broncopatía 4 (22,2%). El subtipo más frecuente la forma crónica clásica en 19 (82,6%), efusiva-constrictiva 2 (8,7%) y transitoria 2 (8,7%). La etiología fue idiopática en 9 (39,13%) y postquirúrgica 4 (17,39%) [tras cirugía valvular 2, coronario-valvular 1 y timoma 1]. Seguida de post-radioterapia 2 (8,7%), neoplasia 2 (8,7%), pericarditis tuberculosa 2 (8,7%). Todos presentaron síntomas y signos de insuficiencia cardiaca (IC) derecha. Se realizó radiografía de tórax con derrame pleural en 18 (78,3%) y calcificación 4 (17,4%), normal 1 (4,3%). Tomografía axial computarizada (TAC) de tórax en 16 (69,6%), con derrame pleural en 12 (75%), pericárdico 7 (43,75%), calcificación 6 (37,5%) y engrosamiento pericárdico 4 (25%). Ecocardiografía transtorácica en 22 (95,7%) con movimiento septal inspiratorio anómalo en 14 (63,6%), engrosamiento pericárdico 13 (59,1%), derrame pericárdico 9 (40,9%), flujo mitral con variabilidad aumentada 9 (40,9%), calcificación 5 (22,7%) y asincronía 1 (4,5%). En total, se observó calcificación pericárdica en 7 (30,4%). Cateterismo cardíaco en 9 (39,1%), con morfología dip-plateau en 7 (77,8%). La demora diagnóstica fue ? 12 semanas en 14, y más de 12 semanas en 9. Se realizó cirugía en 8 (36,36%). En 14 (63,64%) se decidió tratamiento médico, en 10 casos por edad avanzada y comorbilidad. El seguimiento medio fue de 105,36 ± 74,64 meses (12 - 276). Fallecieron 16 pacientes (69,6%). De los tratados con cirugía, fallecieron 3 tras 5 años de la intervención y no por causa relacionada. En el grupo de tratamiento sintomático fallecieron 12, 7 de ellos por causa relacionada.

Discusión: Se observa una incidencia similar respecto a otros estudios, con un aumento de PC entre 2003-2013 debido a un mayor índice de sospecha y una mejora en las pruebas complementarias, con un aumento de casos tras cirugía cardíaca y radioterapia. La TAC de tórax es la prueba más útil para ver calcificación, aunque su ausencia no descarta el diagnóstico. En nuestra serie la calcificación pericárdica fue del 30,4%, similar a lo descrito en estudios previos. La ecocardiografía transtorácica es la prueba esencial que debe hacerse de forma inicial. Pueden observarse numerosos hallazgos indirectos, con mayor frecuencia de

engrosamiento pericárdico y movimiento septal inspiratorio anómalo, al igual que en nuestra serie. El cateterismo cardíaco, considerada técnica “gold standard”, objetivó morfología “dip-plateau”, salvo en 2 casos que no fue posible por problemas técnicos. La pericardiectomía es el tratamiento de elección. En una serie de 313 pacientes la mortalidad global fue del 14%. El pronóstico vital tras cirugía y una vez superado el período perioperatorio suele ser favorable, al igual que en nuestra serie. Se observa una mayor mortalidad global (69,6%) respecto a la literatura (25-40%) debido a mayor porcentaje de tratamiento sintomático, pues el beneficio de la cirugía es pobre en pacientes de edad avanzada y comorbilidad.

Conclusiones: Nuestros resultados están en consonancia con lo descrito en la literatura médica. Se trata de una entidad poco frecuente, cuya incidencia ha aumentado en los últimos años debido a la mejora en el diagnóstico y un mayor índice de sospecha. La pericardiectomía es el tratamiento de elección en casos indicados.

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