



V-316. - ENFERMEDADES DEL PERICARDIO EN EL ÁREA HOSPITALARIA DE TOLEDO

M. Andrés Fernández, I. Jiménez Velasco, J. González Moraleja, A. Piqueras Martínez, M. Martín-Toledano Lucas, A. Lizcano Lizcano, S. Zafar Iqbal-Mirza, R. Gamboa Rojo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, de laboratorio, radiológicas, electrocardiográficas, etiología, tratamiento recibido y complicaciones, de todos los casos diagnosticados de enfermedad pericárdica, ya sea pericarditis o derrame pericárdico, en el área hospitalaria de Toledo durante un periodo de 6 meses.

Métodos: En el Complejo Hospitalario de Toledo, que atiende un área de unos 420.000 habitantes, se realizó un estudio de las historias clínicas digitalizadas de los pacientes mayores de 16 años ingresados entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de junio de 2012. Se buscaron aquellas con diagnóstico al alta de pericarditis o derrame pericárdico. A los casos encontrados se les pasó un protocolo de recogida de datos que incluía variables referidas a datos demográficos, epidemiológicos, clínicos, de pruebas complementarias, tratamiento y evolución que se recogieron en una base de datos Access y posteriormente se analizaron con el programa estadístico SPSS v.19.

Resultados: Se encontraron 77 casos que constituyen los sujetos del estudio. La media de edad fue 61,1 años \pm 19,1 (rango 16-91 años). De ellos 34 (44,2%) fueron mujeres. El síntoma más frecuente fue la disnea presente en 45 (58,4%) pacientes, seguido por el dolor torácico 37 (48,1%). El signo más frecuente fue la presencia de edemas en miembros inferiores en 31 (40,3%) pacientes. 43 (55,8%) tuvieron reactantes de fase aguda elevados, 36 (46,8%) presentaron leucocitosis y 22 (28,6%) marcadores de daño miocárdico elevado. En la ampliación de estudio se vio que 1/17 tuvieron ANAs positivos, se solicitó estudio de hormonas tiroideas en el 58,4% de los pacientes y 5/15 tuvieron elevados los marcadores tumorales, la serología fue positiva en 2/22, el Mantoux en 5/13 y los hemocultivos en 1/22. De los 55 pacientes que presentaban alteraciones electrocardiográficas, tan solo 12 (21,8%) tenían patrón de pericarditis. A 76 pacientes se les realizó ecocardiograma, encontrando derrame pericárdico en 62 (80,5%), que fue ligero en 25 (40,3%), moderado en 17 (27,4%) y severo en 20 (32,3%). La causa más frecuente de derrame pericárdico fue la insuficiencia cardiaca, que tenían 20 (26%) de los pacientes, seguida de la pericarditis idiopática en 16 (20,8%) y la pericarditis postinfarto en 14 (18,2%). Requirieron ingreso en UCI 4 pacientes (5,2%) y 6 (7,8%) presentaron taponamiento cardíaco que precisó pericardiocentesis. Recibieron tratamiento con AINEs 31 pacientes (40,3%), fueron tratados con esteroides 4 (5,2%), con colchicina 6 (7,8%) y con diuréticos 19 (24,7%). La evolución fue favorable hacia la curación en 67 (87%) pacientes y 8 (10,4%) presentaron recidivas.

Discusión: El derrame pericárdico puede ser detectado como un hallazgo incidental o en el estudio de un paciente sintomático. Su espectro clínico varía desde formas asintomáticas hasta el taponamiento cardiaco. Las causas más frecuentes incluyen infecciones, neoplasias, enfermedades del tejido conectivo, enfermedades metabólicas, enfermedades del miocardio y de la aorta. La presencia de marcadores de inflamación y de otros criterios como dolor torácico, roce pericárdico, cambios electrocardiográficos, pueden sugerir pericarditis y el manejo debe realizarse de forma acorde. La causa más frecuente de la pericarditis es la idiopática, y el tratamiento antiinflamatorio empírico debería ser considerado como primera línea en la mayoría de los casos con la posible asociación de colchicina, especialmente en aquellos pacientes que no responden a la terapia de primera línea. Su manejo debe estar guiado por el impacto hemodinámico, el tamaño, la presencia de inflamación, las condiciones médicas asociadas y la etiología siempre y cuando sea posible.

Conclusiones: La causa más frecuente de patología pericárdica en nuestro medio fue la insuficiencia cardiaca, seguida de la pericarditis idiopática y en tercer lugar la pericarditis postinfarto. La evolución de la mayoría de los pacientes fue buena con tratamiento médico. Solo en 4 casos (5,2%) se precisó ingreso en la UCI y en 6 pacientes (7,8%) se precisó pericardiocentesis o cirugía por taponamiento.