



Pericarditis aguda

E. Díaz Peláez*, A.C. Martín-García y P.L. Sánchez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca. España. CIBERCV. Salamanca. España.

Palabras Clave:

- Pericarditis aguda
- Derrame pericárdico
- Miopericarditis

Keywords:

- Acute pericarditis
- Pericardial effusion
- Myopericarditis

Resumen

Epidemiología. Es el síndrome pericárdico más frecuente, y parece tener mayor incidencia en adultos jóvenes.

Etiología/etiopatogenia. La mayoría de los casos en nuestro medio son de etiología vírica o idiopática, aunque puede asociarse a enfermedades sistémicas y neoplásicas. La tuberculosis es la etiología más frecuente en países en vías de desarrollo.

Manifestaciones clínicas. La principal manifestación clínica es el dolor torácico o precordial de características mecánicas. Puede asociarse febrícula.

Diagnóstico. Son necesarios 2 de estos 4 criterios para establecer el diagnóstico: dolor torácico pericárdico, roce pericárdico, nueva elevación del segmento ST o depresión del segmento PR en el ECG y derrame pericárdico.

Pronóstico. Tiene habitualmente un curso benigno con desaparición de los síntomas tras el inicio del tratamiento, pero en algunos casos pueden aparecer complicaciones como la miopericarditis o el taponamiento cardíaco, especialmente en los casos de etiología no vírica.

Tratamiento. El tratamiento de elección de la pericarditis aguda idiopática son los antiinflamatorios no esteroideos, asociados a colchicina para prevenir las recidivas. Otras etiologías requieren tratamiento específico de la causa.

Abstract

Acute pericarditis

Epidemiology. This is the most common pericardial syndrome, and appears to be most frequent in young adults.

Aetiology/aetiopathogenesis. Most of the cases in our environment are viral or idiopathic, although it can be associated with systemic and neoplastic disease. The most common aetiology in developing countries is tuberculosis.

Clinical manifestations. The principal clinical manifestation is chest or precordial pain of mechanical characteristics. Low-grade fever can be associated.

Diagnosis. Two of these 4 criteria need to be present to establish a diagnosis: pericardial chest pain, pericardial rub, new ST segment elevation or PR segment depression on ECG and pericardial effusion.

Prognosis. The course of the condition is usually benign and symptoms disappear when treatment is started. However, complications can appear in some cases such as myopericarditis or cardiac tamponade, especially in cases that are not viral in aetiology.

Treatment. Non-steroidal anti-inflammatory drugs are the treatment of choice for acute idiopathic pericarditis, associated with colchicine to prevent recurrence. Other aetiologies require specific treatment of the cause.

*Correspondencia
Correo electrónico: elenadpelaez@gmail.com

Introducción

El pericardio es un saco fibroso que envuelve el corazón. Ejerce una función de protección del corazón y fijación al mediastino y está compuesto por dos láminas. La lámina visceral, también llamada epicardio en las zonas en que contacta con el miocardio, recubre al corazón desde el vértice hasta la base, así como las arterias coronarias y los pedículos vasculares. El espacio pericárdico separa ambas láminas y contiene hasta 50 ml de líquido pericárdico, un ultrafiltrado del plasma¹.

El pericardio es un tejido metabólicamente activo, produce endotelina, prostaglandina E2, eicosanoides y prostaciclina. Tiene además funciones inmunológicas, fibrinolíticas y paracrina².

Las enfermedades del pericardio son relativamente comunes en la práctica clínica, y pueden presentarse de forma aislada o como manifestación clínica de una enfermedad sistémica.

La pericarditis aguda es una enfermedad inflamatoria del pericardio que se manifiesta por una combinación de signos y síntomas (dolor torácico pleurítico, roce pericárdico, cambios electrocardiográficos y derrame pericárdico, entre otros). Puede asociarse en algunos casos a enfermedades sistémicas, con otros síntomas en relación con el proceso de base.

Hasta en un tercio de los casos puede afectar además al miocardio, adquiriendo en ese caso el nombre de miopericarditis. Se presenta entonces con elevación de marcadores de daño miocárdico y puede simular un síndrome coronario agudo.

Etiología y etiopatogenia

La pericarditis aguda es un síndrome clínico plurietiológico. En la tabla 1 se muestran las principales causas de pericarditis aguda, que pueden ser infecciosas y no infecciosas^{3,4}.

En nuestro medio, la etiología más frecuente es la idiopática o vírica, que representa más del 90% de los casos que se manejan de forma ambulatoria. En muchos de estos casos no se llega a investigar la causa subyacente, estableciéndose el diagnóstico de idiopática, aunque se cree que la mayoría de estas son de causa vírica. Los virus cardiotropos pueden causar inflamación pericárdica y miocárdica mediante un efecto citolítico o citotóxico, como es el caso de los enterovirus^{3,5}.

Entre los pacientes ingresados, se describe también con cierta frecuencia la pericarditis epistenoárdica (en fase precoz postinfarto) o dentro del llamado síndrome de Dressler (habitualmente 2 a 3 semanas postinfarto), así como las secundarias a enfermedades sistémicas y neoplasias.

Entre los procesos neoplásicos, destacan el cáncer de pulmón, los linfomas, leucemias, mesotelioma y cáncer de mama como los que con más frecuencia afectan de forma secundaria al pericardio⁶.

Otras causas infecciosas como la tuberculosis son muy poco frecuentes en nuestro medio, aunque esta continúa siendo la etiología más frecuente en algunos países en vías de desarrollo, especialmente del África subsahariana^{3,4} (tabla 1).

La pericarditis purulenta se asocia principalmente a infección por estafilococo, estreptococo y neumococo. En los pacientes inmunodeprimidos y en los casos poscirugía torácica se describe una mayor incidencia de *Staphylococcus aureus*. La identificación de otras bacterias, como anarobios o *Neisseria meningitidis*, es excepcional, aunque la mayor prevalencia de pacientes inmunodeprimidos y con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha provocado la aparición de casos de etiología inusual³.

Epidemiología

La pericarditis aguda es la enfermedad más común del pericardio. Un estudio observacional desarrollado en Italia mostró una incidencia anual de 27,7 casos por cada 100.000 habitantes⁷, y se calcula que supone hasta el 5% de los casos atendidos en Urgencias por dolor torácico⁴. Dado que un importante número de casos no son atendidos en los hospitales, la cifra real de incidencia podría ser mayor.

Los adultos jóvenes parecen tener un mayor riesgo relativo respecto a la población general, así como los hombres entre 16 y 65 años respecto a las mujeres⁸.

TABLA 1
Etiología de la pericarditis aguda

Etiología infecciosa	
Vírica	Enterovirus (<i>Coxsackievirus</i> , <i>Echovirus</i>), herpesvirus (VEB, CMV, HHV-6), adenovirus, parvovirus B19
Bacteriana	Principalmente <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Menos frecuente: <i>Coxiella burnetii</i> . Resto de etiología bacteriana es muy infrecuente
Fúngica	<i>Histoplasma</i> spp. (más frecuente en inmunocompetentes), <i>Aspergillus</i> sp., <i>Blastomyces</i> spp., <i>Candida</i> spp. (más frecuentes en inmunocomprometidos)
Parasitosis	Muy infrecuente. <i>Echinococcus</i> spp., <i>Toxoplasma</i> spp. A
Etiología no infecciosa	
Inflamatorias y autoinmunes	Pericarditis postinfarto de miocardio. LES, síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, esclerodermia
Neoplásica	Tumores primarios (muy poco frecuente, más frecuente en mesotelioma). Metastásicos: cáncer de mama y pulmón, leucemia, linfoma
Metabólica	Urémica, mixedema
Traumática	Traumatismos directos penetrantes o indirectos. Pericarditis posradiación. Posintervención: tras intervención coronaria percutánea o ablación. Síndrome pospericardiotomía
Secundaria a fármacos	Síndrome lupus-like (procainamida, hidralacina, metildopa, isoniácida, fenitoína). Penicilina (cursa con eosinofilia). Doxorubicina, daunorubicina, citosina arabinósido, 5-fluoruracilo, ciclofosfamida (a menudo asocia miocardiopatía)

CMV: citomegalovirus; LES: lupus eritematoso sistémico; VEB: virus de Epstein-Barr. Adaptada de Adler Y, et al²; Imazio M, et al⁴; Sauleada JS, et al⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764389>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764389>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)