

PERICARDITIS AGUDA

Síndrome inflamatorio del pericardio que puede presentarse **con o sin derrame pericárdico**, con **cambio ECG, elevación de biomarcadores inflamatorios** y evidencia en **imagen de inflamación pericárdica**

- Se presenta con **dolor torácico**, referido a músculo trapecio, cuello, hombro, brazo ipsilateral, **frote pericárdico**

EPIDEMIOLOGÍA

- Síndrome pericárdico más común
- 41-60 años
- Más en hombres
- 15% sufren miopericarditis
- 1-2% desarrollan taponamiento cardíaco

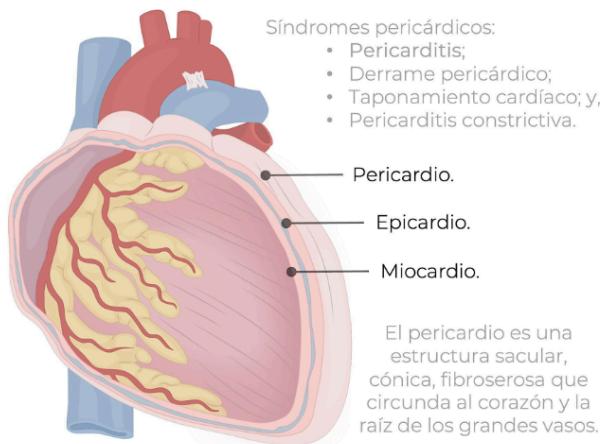
2024

No infecciosa: Idiopática (> 70%). Otras: Común en amiloidosis, IAM, HAP, consumo de drogas e insuficiencia cardíaca crónica, enfermedades autoinmunes y neoplasias.

Infecciosa: Viral (*Enterovirus, herpes virus, sarampión, VIH, parvovirus B19*); bacteriana (*mycobacterium tuberculosis*); fúngica (*hystoplasma, aspergillus, blastomycos y candida*).

FACTORES DE RIESGO

- Adolescente, masculino, fiebre, arritmia, IAM



Clasificación por el tiempo de evolución.

Pericarditis aguda	Primera vez que se presenta pericarditis. Es la forma más frecuente.
Pericarditis crónica	Cuadro de pericarditis que tiene una duración mayor de 3 meses.
Pericarditis incesante	Evento que dura de 4 a 6 semanas, pero menos de 3 meses sin remisión.
Pericarditis recurrente	Recurrencia después de una remisión total en un lapso ≥ 4 a 6 semanas.

CLÍNICA

Al menos dos

- Dolor precordial
- Frote pericárdico a la auscultación
- ECG ()
- Derrame pericárdico o VSF y leucos elevados
- TAC o RM con evidencia de inflamación

Clínica

Sospechar de pericarditis aguda al identificar al menos 2 de las siguientes características: dolor precordial (95%), frote pericárdico (20-35%), derrame pericárdico (60%) y cambios electrocardiográficos sugestivos (evolución típica en el 60%).

El cuadro típico se presenta con dolor torácico, que puede ser pleurítico u opresivo.

Diagnóstico

Los cambios electrocardiográficos dependerán del tiempo de evolución (estadio). La tele de tórax mostrará un corazón normal o cardiomegalia con derrame pericárdico, signo de garrafa. El ecocardiograma transtorácico es el **gold standard**.

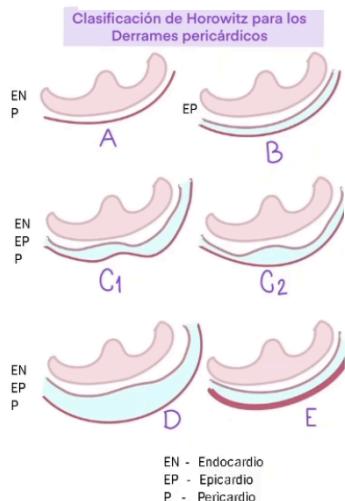


Cambios electrocardiográficos presentes en los 4 estadios de pericarditis



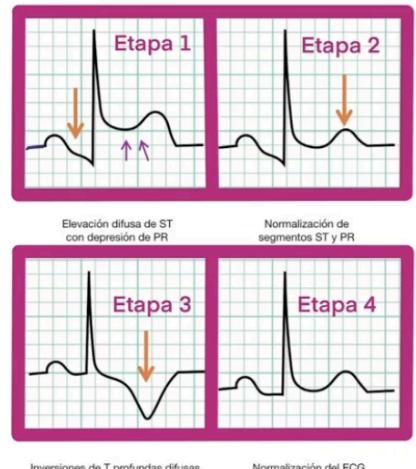
Estadio I	Elevación del segmento ST, usualmente cóncavo y depresión del segmento PR (primeras 2 semanas).	2024
Estadio II	Resolución en el PR y segmento ST con disminución o aplanamiento de la onda T (primera a tercera semana).	
Estadio III	Se identifica inversión de la onda T o negativa asimétrica (final de la segunda o tercera semana).	
Estadio IV	Hay normalización del segmento PR, segmento ST y ondas T (Puede tardar hasta más de 3 meses).	

r. Edwin Madera



CUADRO 5. ESTRATIFICACIÓN DEL DERRAME PERICÁRDICO A TRAVÉS DE LA MEDICIÓN DE SEPARACIÓN DE CAPAS EN DIÁSTOLE POR ECOCARDIOGRAFÍA

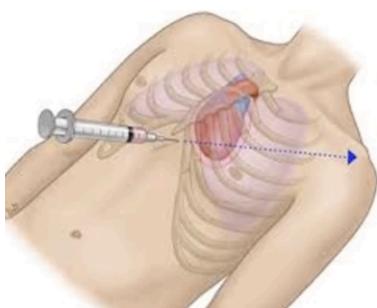
Ligero	Moderado	Severo	Muy severo
Menor a 10mm	10-20mm	Mayor a 20mm	Mayor a 20mm + compresión cardiaca



DIAGNÓSTICO

Sospecha clínica +

- **ECG con cambios**
- **RX de tórax AP y lateral**
- **Ecocardiograma transtorácico**



PERICARDIOCENTESIS

- CITOQUÍMICO, TINCIONES ESPECIALES, CULTIVOS Y / O DETERMINACIONES CON PCR (sólo en caso de sospecha infecciosa)

SOSPECHA DE PERICARDITIS TUBERCULOSA

- TINCIÓN DE ZIELH NEELSEN O BAAR, CULTIVO, DETERMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD ADA (más de 40 U/L en líquido pericárdico son diagnósticos) Y RCP (sensibilidad del 75% y especificidad del 100 %)

INDICACIÓN DE PERICARDIOCENTESIS

- Derrame para etiología diagnóstica
- Taponamiento cardíaco
- Sospecha infecciosa

Predictores de pronóstico adverso

Hospitalizar a pacientes de alto riesgo o ≥ 1 de los siguientes criterio de pronóstico adverso:

Mayores

- Fiebre mayor de 38 °C.
- Inicio subagudo.
- Derrame pericárdico severo.
- Taponamiento cardíaco.
- Falta de respuesta a tratamiento con AINE después de 1 semana.

Menores

- Miopericarditis.
- Inmunosupresión.
- Trauma.
- Tratamiento con anticoagulantes orales.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- No ejercicio hasta resolución
- Atletas suspender actividades al menos 3 meses

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Aspirina / AINE (ibuprofeno) + colchicina

ESTADIO DE PERICARDITIS	AGUDA	PRIMERA RECURRENCIA	MÚLTIPLES RECURRENCIAS	COLCHICINA-RESISTENTE O DEPENDIENTE DE ESTEROIDE	CONSTRICCION
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• AINE (4 - 6 semanas)• Colchicina (3 meses).	<ul style="list-style-type: none">• AINE (semanas-meses)• Colchicina (> 6 meses)	<ul style="list-style-type: none">• AINE• Colchicina• Prednisona (> 6 meses e iniciar reducción si es tolerado).	<ul style="list-style-type: none">• AINE• Colchicina• Prednisona (> 6 meses e iniciar reducción si es tolerado).• Considerar pericardiectomía	<ul style="list-style-type: none">• Intensificar tratamiento médico si presenta inflamación• Pericardiectomía si se evidencia afección masiva

ESTUDIO DE ELECCIÓN PARA COMPLICACIONES

Derrame pericárdico: Rx AP y lateral (doble contorno cardiaco) - halo epicárdico

Taponamiento cardiaco: ecocardiograma (colapso de aurícula derecha que excede más de $\frac{1}{3}$ del ciclo)

Constricción pericárdica: ecocardiograma (flujo diastólico reverso)

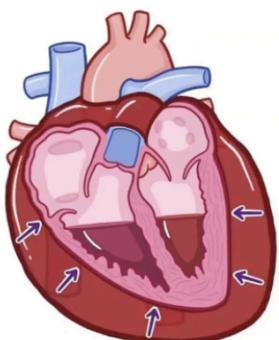
SEGUIMIENTO

Cada 7 días tras tratamiento hasta remisión sintomática y PCR y lechos normales

TRATAMIENTO: TAPONAMIENTO CARDÍACO



De elección: PERICARDIOCENTESIS



Guíada por ecocardiografía o fluoroscopia

En pacientes con: derrame moderado o severo sin respuesta a tratamiento médico (debido al riesgo de progresar a taponamiento cardíaco) o ante la sospecha de infección bacteriana o por micobacterias.

TRATAMIENTO: PERICARDITIS CONSTRICTIVA



Piedra angular: PERICARDIOMA

- El tratamiento antituberculoso puede disminuir el riesgo de constricción de más del 80 % a menos de 10 %.
- La terapia antiinflamatoria empírica puede ser considerada en casos con constrictión transitoria o de nueva instalación con evidencia de inflamación periárdica

MUJERES EMBARAZADAS Y PERICARDITIS



- Principal causa de **pericarditis recurrente** está asociada más del 50% a **LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO**.
- Manifestación más común de afección pericárdica durante el embarazo es el **derrame pericárdico focal más frecuente en el 3er trimestre**
- **Características de alto riesgo:** fiebre mayor a 38°C, inicio subagudo, derrame pericárdico severo, taponamiento cardiaco, falta de respuesta a la aspirina o AINE.
- **Ecocardiograma: de elección**
- **Tratamiento: AINE primera línea hasta el 2do trimestre. Suspender a las 20 SDG** (riesgo del cierre del conducto arterioso o alteraciones renales del feto)
- Uso de esteroides a dosis baja (prednisona)
- **¡¡Colchicina contraindicada!!!**

En caso de pericarditis recurrente el empleo de inmunosupresores (metotrexate, ciclofosfamida) está contraindicado y se deberán de suspender tres meses antes del embarazo, mientras que el empleo de inmunoglobulinas intravenoso y ciclosporina puede ser indicado en casos especiales.

