



214/115 - Pericarditis constrictiva en la práctica clínica habitual: serie de 17 casos

M.J. Cristo Ropero¹, J.E. Luján Valencia², F.J. Rivera Rabanal³ y R.J. Hidalgo Urbano³

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²Médico Residente de 3er año de Cardiología; ³FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Se trata de una patología de baja incidencia pero elevada morbilidad, cuyo diagnóstico, habitualmente tardío, requiere la tríada de sospecha clínica, documentación de fisiología de constricción e imagen con alteraciones pericárdicas (no indispensable). El objetivo de este estudio es describir la etiología de la enfermedad, forma de presentación, métodos diagnósticos, estrategia terapéutica y seguimiento.

Material y métodos: Se analizó retrospectivamente pacientes con diagnóstico de pericarditis constrictiva entre los años 2008 y 2015.

Resultados: Se obtuvieron 17 casos con una media de edad 59 (41-80) años de los cuales 4 (23,5%) fueron mujeres. La etiología más frecuente fue la idiopática-viral 8 (47,1%), seguida de tuberculosa 4 (23,5%), posquirúrgica 3 (17,6%) y asociada a conectivopatías 2 (11,8%). Clasificadas como pericarditis constrictiva crónica (76,5%), pericarditis transitorias (11,8%) y pericarditis efusiva-constrictiva (11,8%). El tiempo al diagnóstico fue 10 meses ($DE \pm 14$). Los síntomas-signos más frecuentes fueron disnea 15 (88,2%), edema pretibial 14 (82,4%) y hepatomegalia 8 (47%), con una NYHA (III/IV) al diagnóstico en 11 (65%) casos. La fisiología constrictiva se evaluó por ecocardiografía y hemodinámico invasivo en 100% y 50% de casos. Además, el TAC de tórax y RMN cardiaca apoyaron el diagnóstico en 82% y 85% de casos respectivamente. Además de tratamiento médico, se realizó pericardiectomía en 11 (64,7%) pacientes, consiguiendo una mejoría de la NYHA a los 6 meses en 64,7%. La mortalidad fue del 12% con una media de seguimiento de 42,8 meses ($DE \pm 31$).

Conclusiones: Encontramos hallazgos similares a los descritos en la literatura. La ecocardiografía ofreció importante evaluación de la fisiopatología constrictiva. El TC y la RMN mostraron un valor incremental al diagnóstico, consiguiendo un tiempo diagnóstico más precoz respecto a otras series.