

PERICARDITIS AGUDA

La pericarditis es la inflamación del pericardio. Para su diagnóstico se requiere la presencia de 2 o más de los siguientes síntomas:

- Dolor torácico típico.
- Roce pericárdico.
- ECG compatible.
- Derrame pericárdico.

DIAGNOSTICO

El ECG es la prueba diagnóstica más útil. Las ondas T negativas pueden permanecer semanas o meses. La evolución temporal es muy característica, aunque la secuencia completa aparece en menos de la mitad de los pacientes. En ocasiones puede haber disminución del voltaje del QRS o alternancia eléctrica cuando hay un gran derrame asociado. El descenso del intervalo PR es un dato muy específico pero poco sensible.

La radiografía de tórax puede mostrar cardiomegalia en caso de derrame pericárdico extenso y la ecocardiografía permite valorar de una forma más sensible la presencia de derrame.

TRATAMIENTO

El tratamiento del primer brote se basa en administrar antiinflamatorios no esteroideos (ASS, ibuprofeno, indometacina, etc.) en pauta descendente asociados a colchicina, que reduce la tasa de recaídas. Asimismo, se recomienda reposo. Se debe evitar los anticoagulantes ya que pueden producir transformación hemorrágica del derrame. En caso de recaídas el uso de corticoides a dosis bajas u otros inmunosupresores es controvertido. En casos muy refractarios se puede plantear la pericardiectomía.

DERRAME PERICÁRDICO Y TAMPONAMIENTO CARDÍACO

Se denomina taponamiento cardíaco al cuadro derivado de la acumulación en la cavidad pericárdica de suficiente líquido y con la suficiente rapidez como para comprometer el llenado de las cavidades ventriculares por compresión extrínseca.

FISIOPATOLOGIA

El aumento de presión de la cavidad pericárdica debido a la presencia de derrame pericárdico comprime las cavidades cardíacas dificultando su llenado.

Las primeras cavidades en comprimirse son las derechas, dado que presentan presiones más bajas (primero la AD, después el VD). Esto dificulta el llenado ventricular produciendo un aumento de la presión venosa yugular, caída de la presión arterial y una caída del gasto cardíaco con signos de mala perfusión

ETIOLOGIA

Cualquier pericarditis puede ser causa potencial de taponamiento cardíaco. En caso de aparición de líquido serohemático, se debe sospechar siempre una neoplasia.

CLINICA Y SEMIOLOGÍA

El derrame pericárdico puede ser asintomático o asociarse a síntomas de pericarditis o de taponamiento cardíaco. la clínica de taponamiento cardíaco se deriva de la disminución del gasto cardíaco y la congestión sistémica: hipotensión arterial, taquicardia, oliguria, y datos de ICC derecha

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIA

- ECG. Suele existir taquicardia sinusal. Puede existir disminución de la amplitud del complejo QRS, así como alternancia eléctrica de los complejos QRS si el derrame es cuantioso.
- Radiografía de tórax. la silueta cardíaca puede ser normal o estar aumentada de tamaño o con forma de "cántimplora", con campos pulmonares "limpios". Tiene escasa rentabilidad diagnóstica.
- Ecocardiografía. Fundamental para objetivar el derrame pericárdico. El colapso diastólico de cavidades derechas y los cambios llamativos en los flujos de llenado ventriculares con la respiración son signos ecográficos de
- Análisis del líquido pericárdico (pericardiocentesis diagnóstica, sobre todo en el derrame sin taponamiento). El líquido muestra características similares al líquido pleural. Cuando sea sanguinolento, se debe sospechar etiología tuberculosa o neoplásica. En la rotura cardíaca postinfarto o iatrógena y en la disección de aorta próxima al que drena al pericardio aparece hemopericardio.

TRATAMIENTO

El tratamiento del taponamiento clínico (hipotensión, oliguria...) consiste en evacuar el líquido pericárdico y, de esta manera, reducir la presión intrapericárdica. la evacuación del derrame se puede realizar mediante dos técnicas:

- Punción pericárdica (pericardiocentesis). la punción puede hacerse guiada por ecocardiografía o radioscopia. Se suele realizar por vía subcostal y suele ser la primera elección.
- Ventana pericárdica. Esta técnica se indica en aquellos los pacientes con cuadros recidivantes y también en algunos casos específicos como en el derrame purulento.

PERICARDITIS CONSTRICTIVA

Es el resultado de la inflamación crónica del pericardio, en la que puede aparecer tejido de granulación, fibrosis y calcificación (incluso el proceso fibroso puede extenderse al miocardio adyacente), con la consiguiente pérdida de elasticidad normal del saco pericárdico y la limitación de la diástole.

CLINICA

A diferencia del taponamiento cardíaco, se trata de un cuadro crónico de ICC derecha (ingurgitación yugular, hepatoesplenomegalia, edemas, etc.). La hepatomegalia se suele acompañar de ascitis (llamativamente desproporcionada con respecto a los edemas periféricos)

TRATAMIENTO

La pericardiectomía (decorticación del corazón) es el único tratamiento definitivo de la pericarditis constrictiva. El éxito de la operación está en relación inversa al tiempo de evolución de la constricción, pues en casos muy evolucionados es muy compleja la decorticación y la mejoría obtenida es sólo parcial.

Por ese motivo la cirugía debe llevarse a cabo en estadios relativamente tempranos. La mortalidad operatoria es elevada (5-10%), pero el resultado a largo plazo suele ser muy bueno.

BIBLIOGRAFIA