

# Pericarditis agudas

Con derrame y constrictiva;  
diagnóstico diferencial y conducta  
terapéutica

Raúl Díaz

# Pericarditis aguda

- Inflamación aguda del pericardio que puede cursar con o sin derrame pericárdico y con o sin taponamiento cardíaco


# Clasificación etiológica de las pericarditis

- Pericarditis infecciosa
- Vírica
- Tuberculosa
- Purulenta
- Por mecanismo inmunológico y vasculitis
- Postinfarto de miocardio
- Post pericardiotomía
- Asociada a enfermedades metabólicas
- Neoplásica
- Por agentes físicos (radioterapia)
- No obstante, la forma más frecuente es la idiopática

# Clínica

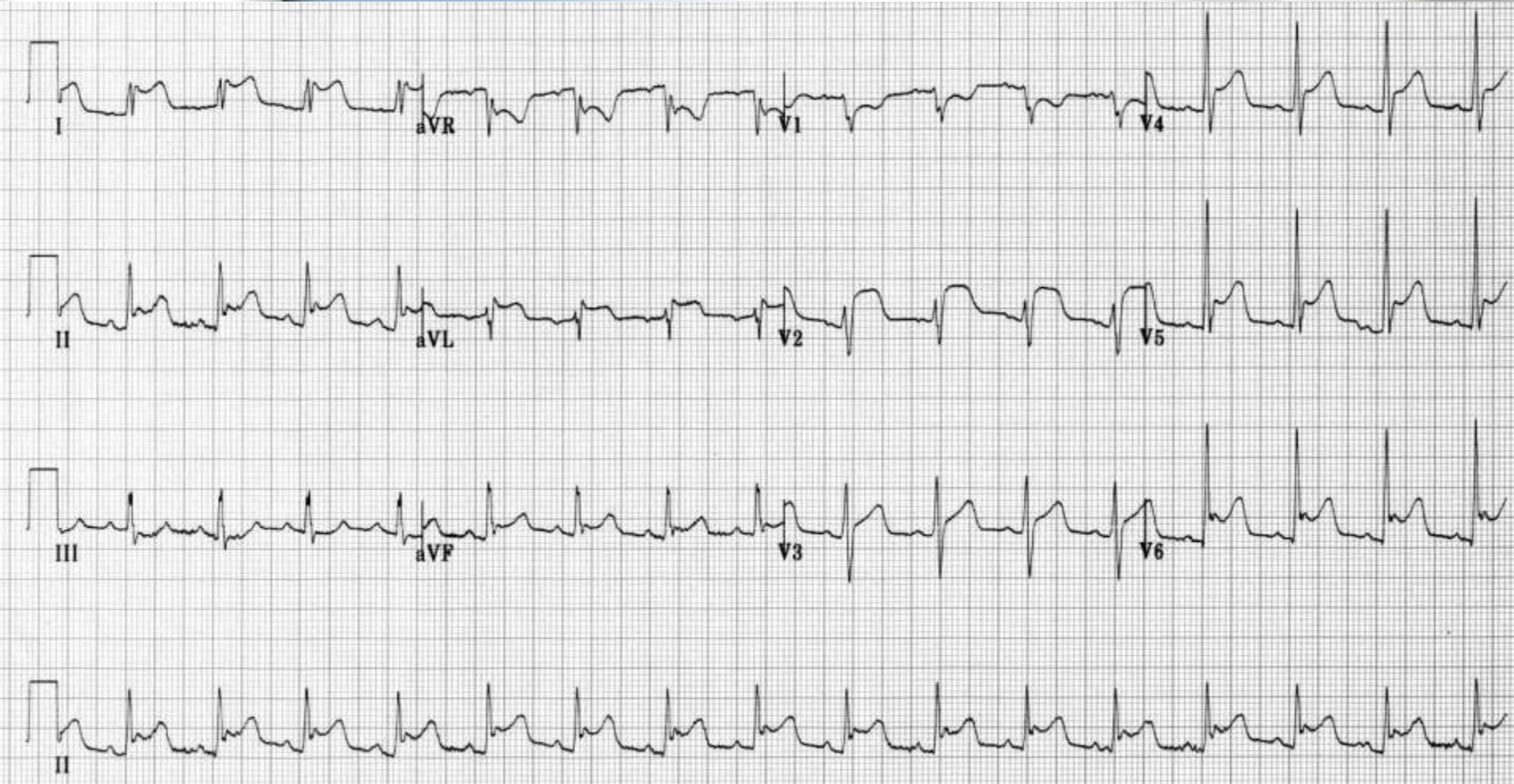


- El diagnóstico de pericarditis aguda es clínico y se basa en la tríada:
  - Dolor torácico
  - Roce
  - Fiebre

- 
- *Dolor torácico:* aumenta con la inspiración y la tos, pudiendo mejorar con la sedestación; en ocasiones se irradia al cuello, el dorso o los hombros. Es frecuente confundirlo con infarto de miocardio
  - *Roce:* es el signo físico más importante de la pericarditis aguda, es de ruido alto, rasposo y áspero. Se suele oír durante la espiración, con el paciente sentado (puede ser sistodiastólico, sistólico y diastólico pudiendo confundirse con un soplo)
  - *Fiebre (febrícula):* es común aunque no constante
  - La pericarditis aguda puede ir acompañada de disnea en los grandes esfuerzos

# ECG

- En su forma más típica el ECG muestra supradesnivel del segmento ST, de concavidad superior, que abarca todas o casi todas las derivaciones, excepto aVR, y depresión del segmento PR. Aparece inversión de onda T



# Tratamiento

- Es sintomático: reposo en cama y ac. Acetilsalicílico 0,5-1 g cada 6 hs., u otro AINE (Indometacina, ibuprofeno) solos o en combinación

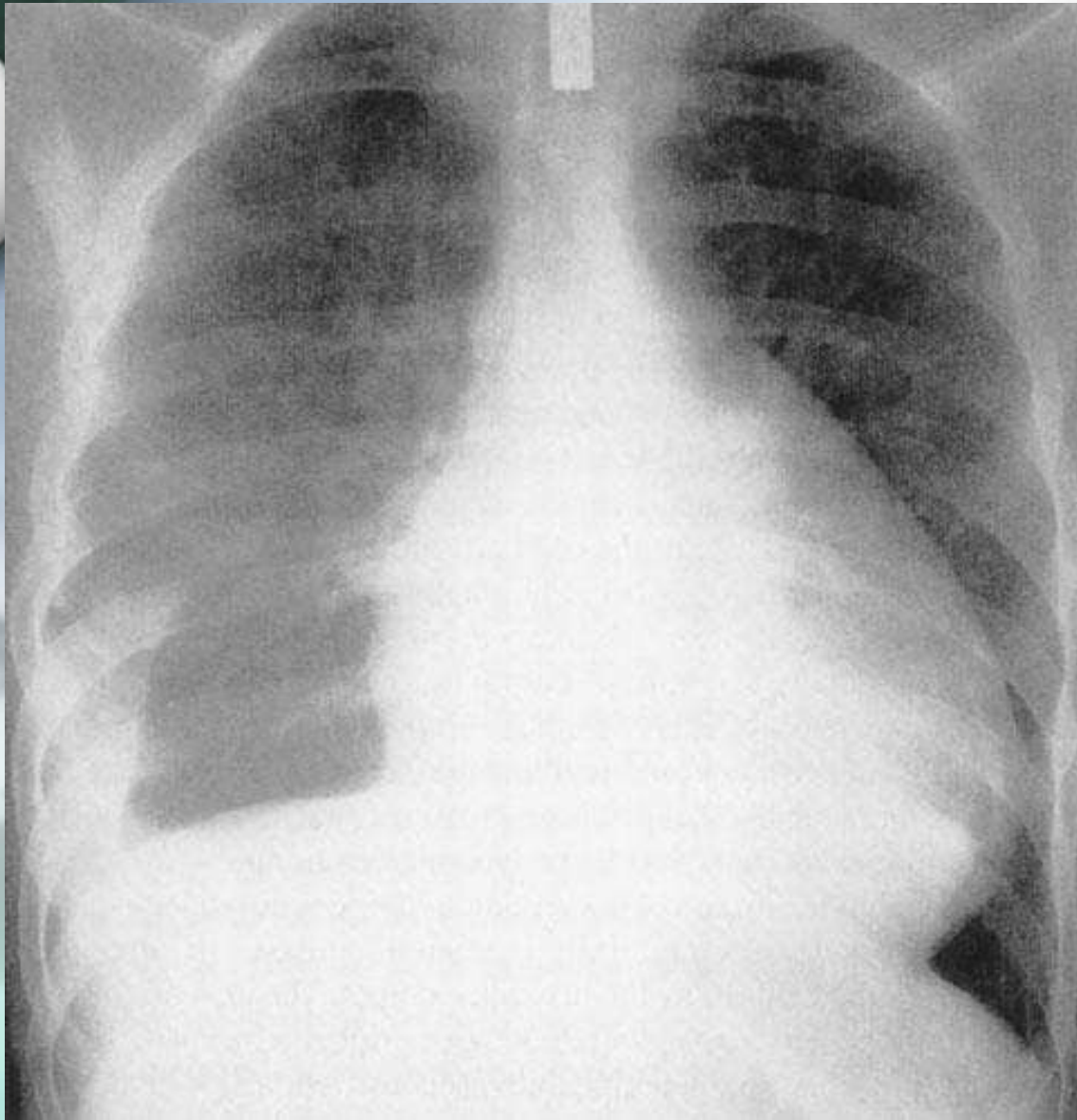




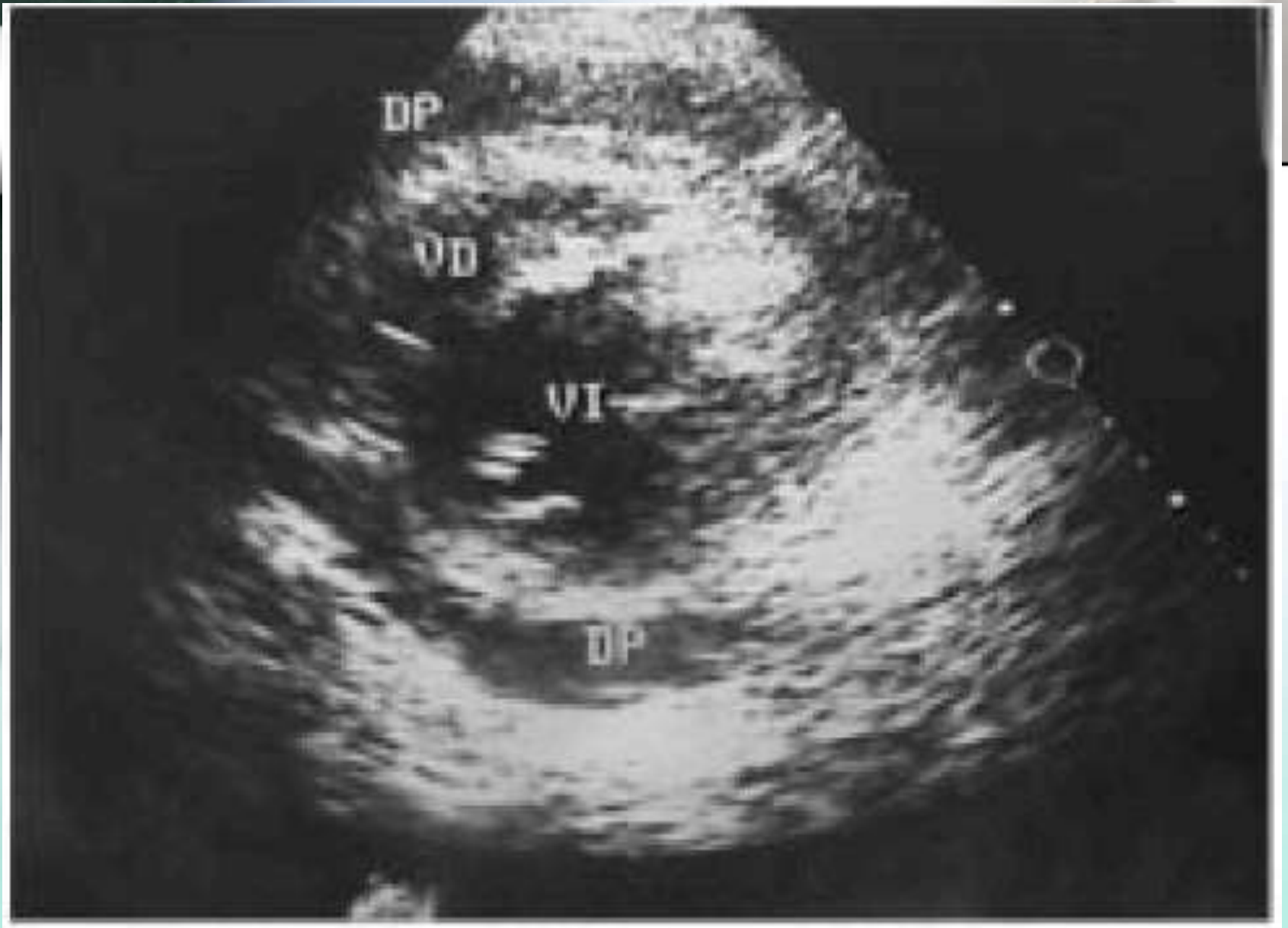
# Derrame pericárdico

- La cavidad pericárdica contiene normalmente unos 15-50 mL de líquido. Se considera anómalo (derrame pericárdico) cuando sobrepasa los 50 mL
- **Etiología:** la causa más frecuente es la pericarditis aguda; también puede ser por trasudación serosa, hemorragia intrapericárdica, enfermedades metabólicas, idiopática
- El derrame pericárdico crónico masivo es poco frecuente y en general idiopático, pero puede deberse a hipotiroidismo (hacer diagnóstico diferencial)

- **Diagnóstico:** se basa en el ecocardiograma. La Rx de tórax aislada sólo es útil en grandes derrames (más de 200 mL). La TC y la RM también son excelentes métodos. El ECG es poco útil y el laboratorio no aporta datos para el diagnóstico de derrame
- **Tratamiento:** debe ser causal y no está justificada su evacuación, en ausencia de taponamiento. En los casos de derrame pericárdico crónico masivo idiopático debe practicarse pericardiocentesis



- Derrame pericárdico: corazón en “cantimplora”



# Taponamiento cardíaco

- La acumulación de líquido en el pericardio en cantidad suficiente como para producir obstrucción grave de la entrada de la sangre en ambos ventrículos origina taponamiento cardíaco.
- Las tres causas más frecuentes de taponamiento son la neoplasia, pericarditis idiopática y uremia, pero también se produce por hemorragia en el espacio pericárdico tras la cirugía cardíaca, traumatismos, tuberculosis y hemopericardio
- Las tres características principales del taponamiento son la elevación de las presiones intracardíacas, limitación del llenado ventricular y reducción del gasto cardíaco

# Pericarditis Constrictiva

- Se caracteriza por una limitación del llenado ventricular, secundaria a un engrosamiento del pericardio que impide la relajación diastólica normal. En su forma crónica es de instauración lenta (años)
- En la mayoría de los pacientes se desconoce la etiología

# Clínica

- Los síntomas predominantes son la disnea, edema abdominal y de MMII y la astenia. Hay hepatomegalia e ingurgitación yugular
- Este cuadro clínico se instaura de modo insidioso

## Tratamiento:

- Consiste en la práctica de una pericardiectomía, lo más extensa posible.
- El tratamiento con diuréticos sólo está indicado en formas con hipertensión venosa evidente

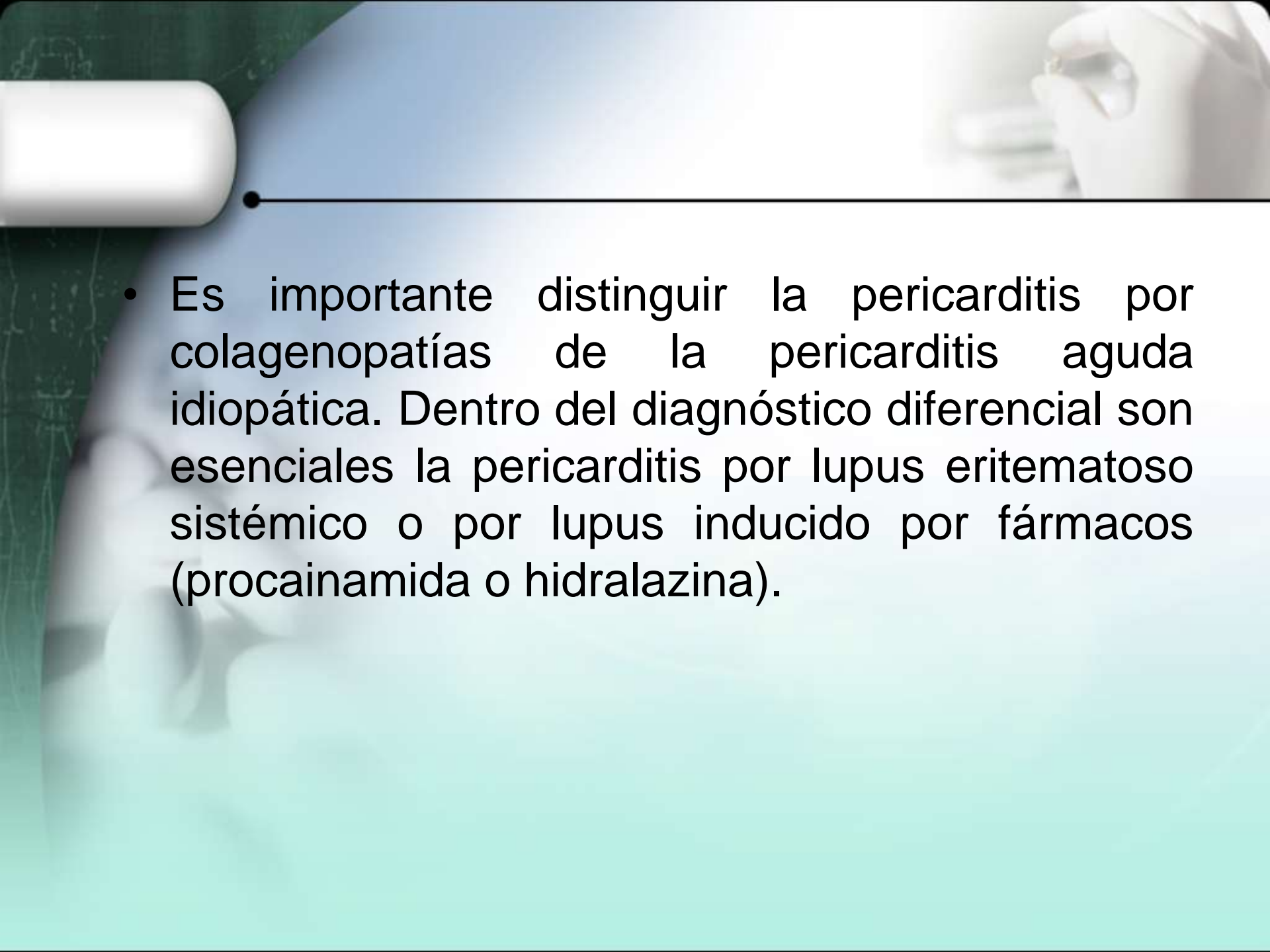
# DX diferencial

- **Pericarditis aguda**

Se deben considerar todas las afecciones que pueden asociarse a pericarditis fibrinosa aguda. Un error diagnóstico frecuente consiste en la confusión de una pericarditis aguda, vírica o idiopática, con un infarto agudo de miocardio, y viceversa

Las alteraciones electrocardiográficas (como la aparición de ondas Q, elevaciones breves del segmento ST y cambios precoces de la onda T en el infarto) y el grado de elevación de las enzimas miocárdicas, son útiles para distinguir la pericarditis del infarto agudo de miocardio



- 
- Es importante distinguir la pericarditis por colagenopatías de la pericarditis aguda idiopática. Dentro del diagnóstico diferencial son esenciales la pericarditis por lupus eritematoso sistémico o por lupus inducido por fármacos (procainamida o hidralazina).



- **Pericarditis constrictiva**

Es necesario hacer Dx diferencial con:

- Cirrosis hepática
- Miocardiopatía restrictiva
- Estenosis mitral
- Miocardiopatía dilatada
- Tumor de aurícula der.
- Cor pulmonale crónico
- Síndrome de vena cava sup.



Muchas Gracias!!!!