
MALALTIES DEL PERICARDI

- *CAS CLÍNIC* -

Societat Catalana de Cardiologia
2 de març de 2015

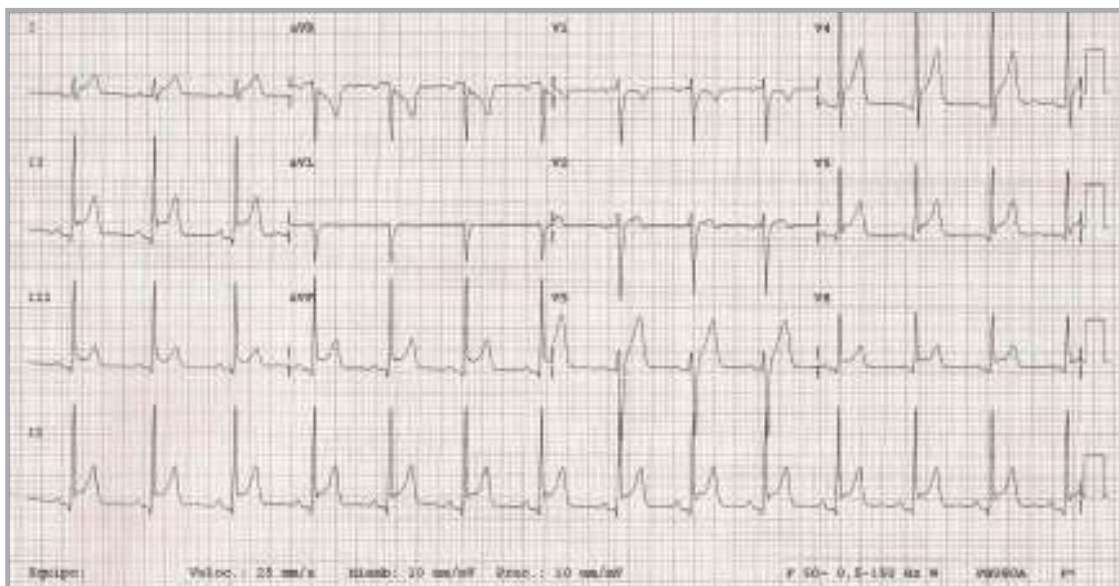
Sílvia Roderó i López
Servei de Cardiologia
Hospital Universitari Vall d'Hebron

- Dona de 56 anys.

ANTECEDENTS PATOLÒGICS

- ❑ Al·lèrgia a amoxicil·lina.
- ❑ **Hipertensió arterial.**
- ❑ **Dislipèmia.**
- ❑ **Obesitat grau I.**
- ❑ **AIT** atribuït al tractament hormonal.
- ❑ **Tuberculosi** pulmonar en la infància. Tractament > 6 mesos.
- ❑ Sense hàbits tòxics.

01/2012 – **Dolor toràctic pericardític** d'1 setmana d'evolució
+ **Canvis elèctrics**. Sense freq ni febre.



**PERICARDITIS
AGUDA**



Ibuprofeno 600 mg/8h
3 setmanes pauta descendent

- Rx tòrax
 - Analítica bàsica
 - Marcadors de lesió miocàrdica
- NORMALS**

01/2012 – PERICARDITIS AGUDA

03/2012 – **Persistència de dolor toràcic** de difícil interpretació

Dexketoprofeno 25mg/8h

+

**Colchicina
1mg/dia**

04/2012 – Persistència de **dolor de característiques abigarrades**, sense freq, febre ni canvis elèctrics. Episodis diaris, d'hores de duració, sense resposta al tractament

PERICARDITIS ??

➤ *Analgèsia convencional*



04/2013 – *1 any després...*

- Persistència de **dolor toràctic de característiques imprecises** (augmenta amb inspiració, palpació, deglució i moviments).
- **Dispnea progressiva** fins a petits esforços.
- **Tos seca** i **febre** en els últims 15 dies (azitromicina 3 dies).
- Bon estat general. Absència de quadre constitucional.

➤ UCIES → ingrés a Cardiologia HVH

❑ Exploració física

PA 147/72 mmHg , FC 106 bpm, **Tª 38.1 °C**, SatO2 99% (aa)

Tons cardíacs rítmics, sense bufs ni freq pericàrdic.

Sense signes d'insuficiència cardíaca.

❑ Analítica

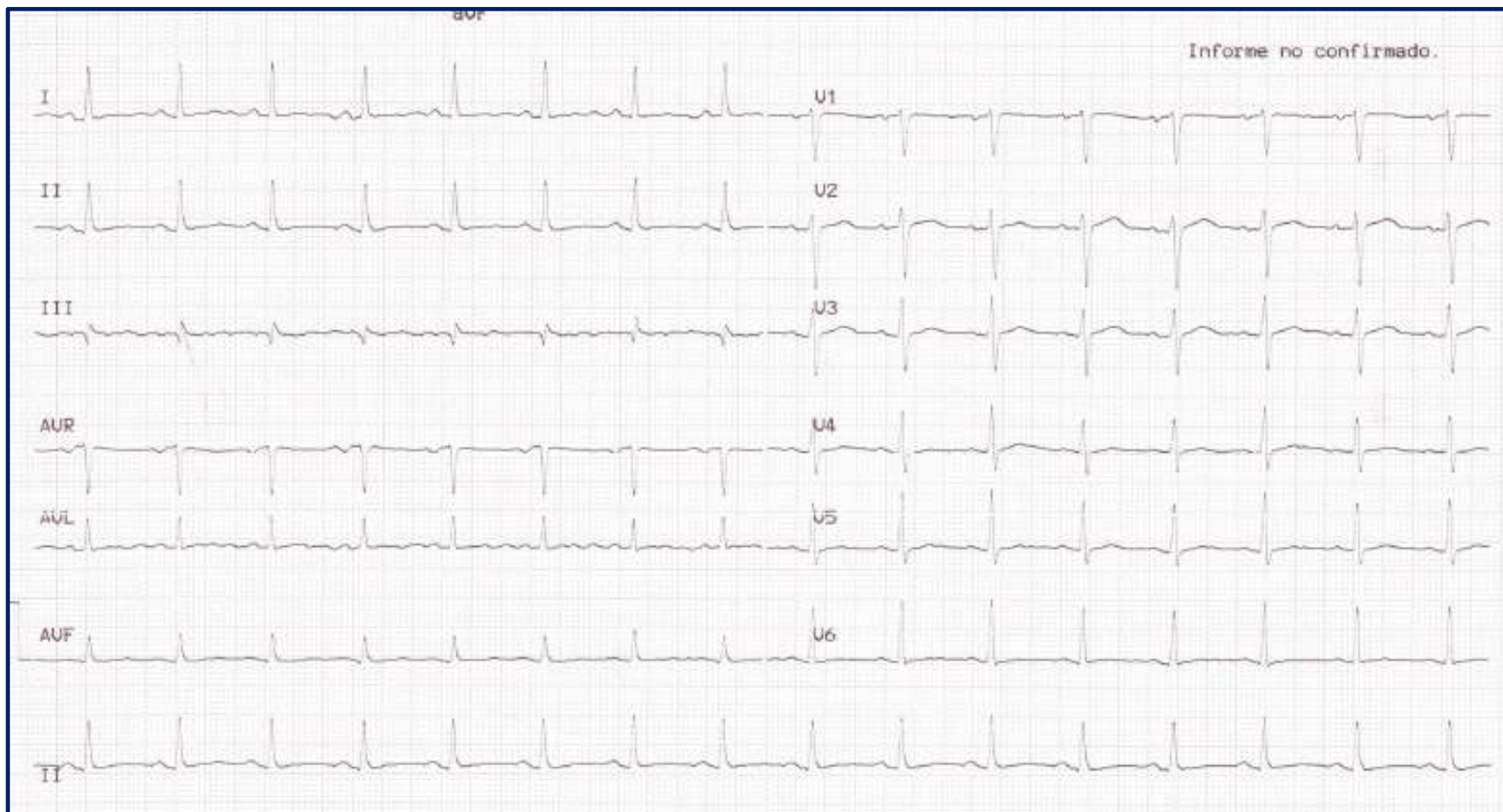
❑ Hemograma, bioquímica i funció renal → **NORMALS**

❑ **VSG 98 mm/1h (N < 20), PCR 10.2 mg/dL (N < 0.5)**

❑ Marcadors de necrosi miocàrdica: Negatius.

↑ **REACTANTS**
FASE AGUDA

ECG

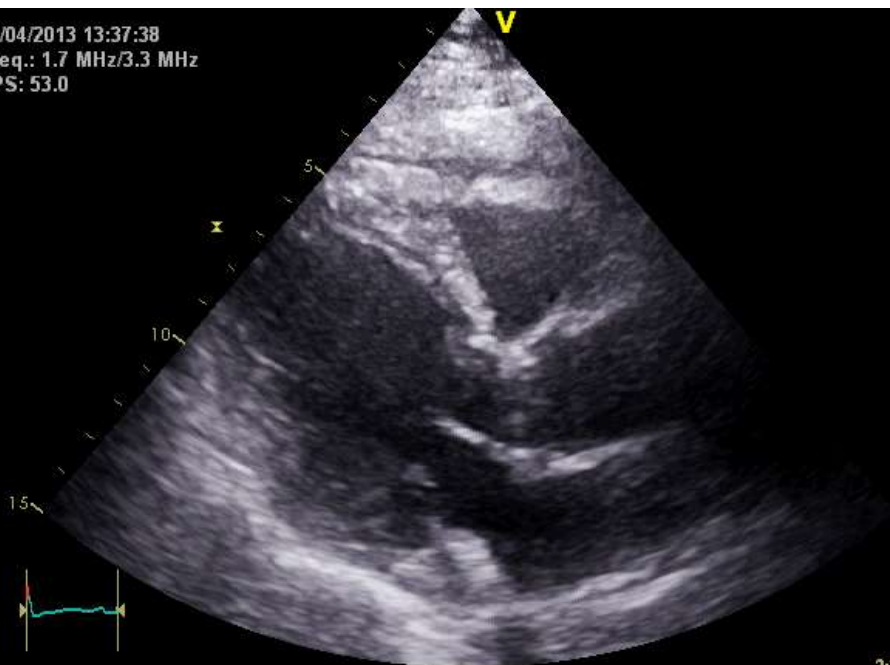


□ Rx tòrax



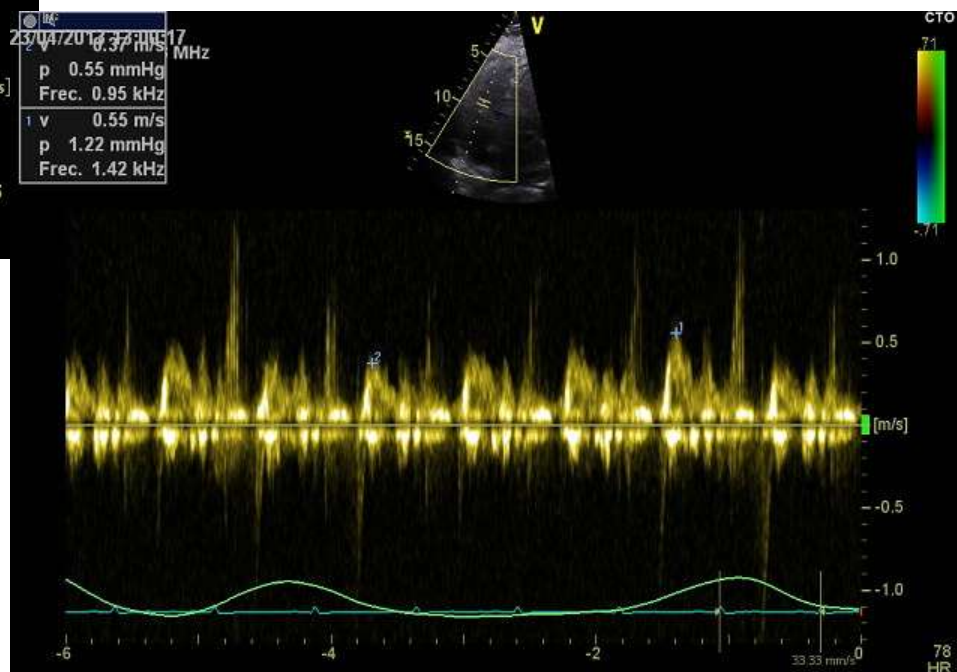
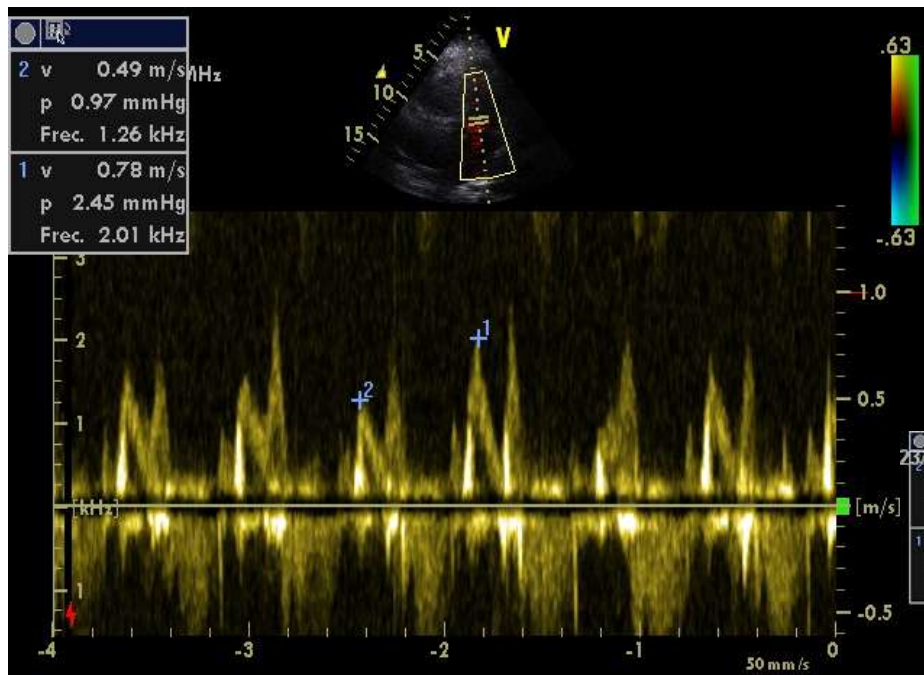
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÀCIC

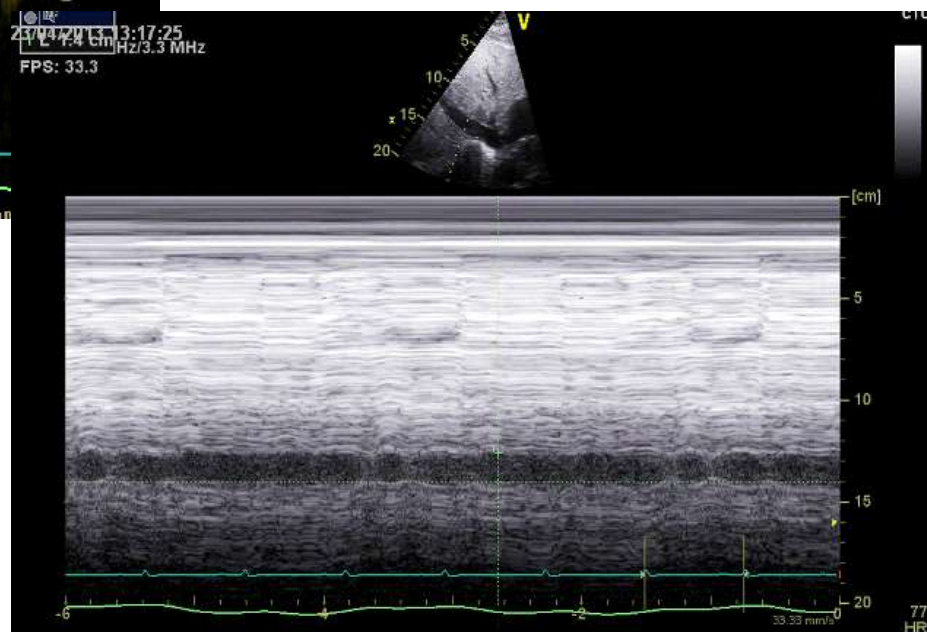
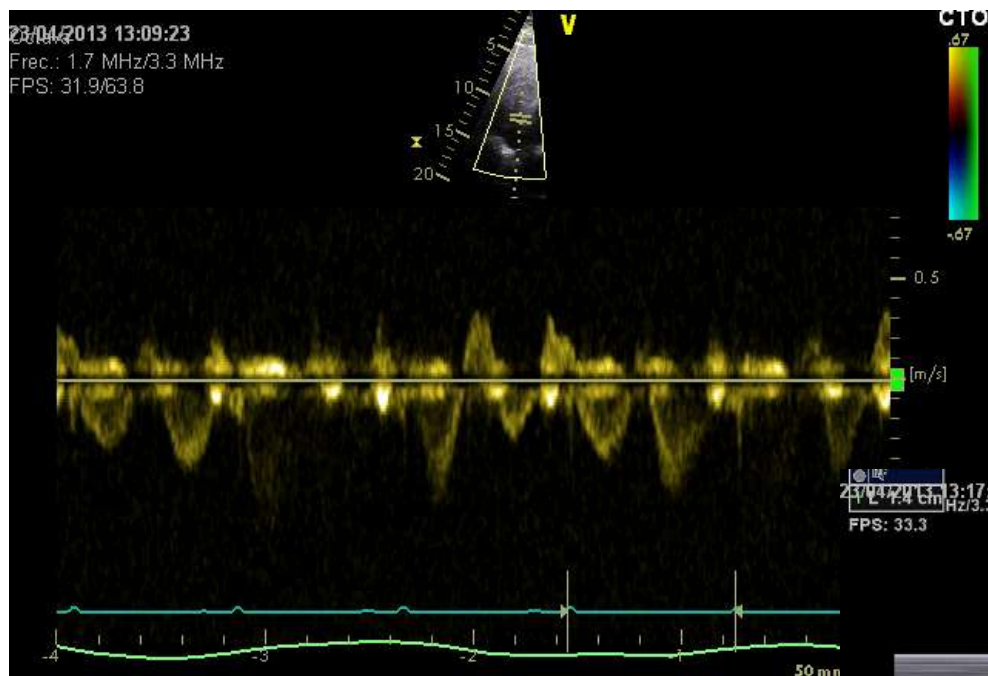
17/04/2013 13:37:38
Freq.: 1.7 MHz/3.3 MHz
FPS: 53.0



23/04/2013 12:54:51
Freq.: 1.7 MHz/3.3 MHz
FPS: 58.9







RESUM

- **Pericarditis aguda** clara (1 any abans).
- Posterior **dolor toràctic de característiques imprecises**.
- Elevació de reactants de fase aguda que suggereixen **activitat inflamatòria persistent**.
- Tot això planteja **dubtes** sobre l'evolució i l'activitat inflamatòria persistent del pericardi.

Pericarditis crònica activa ??

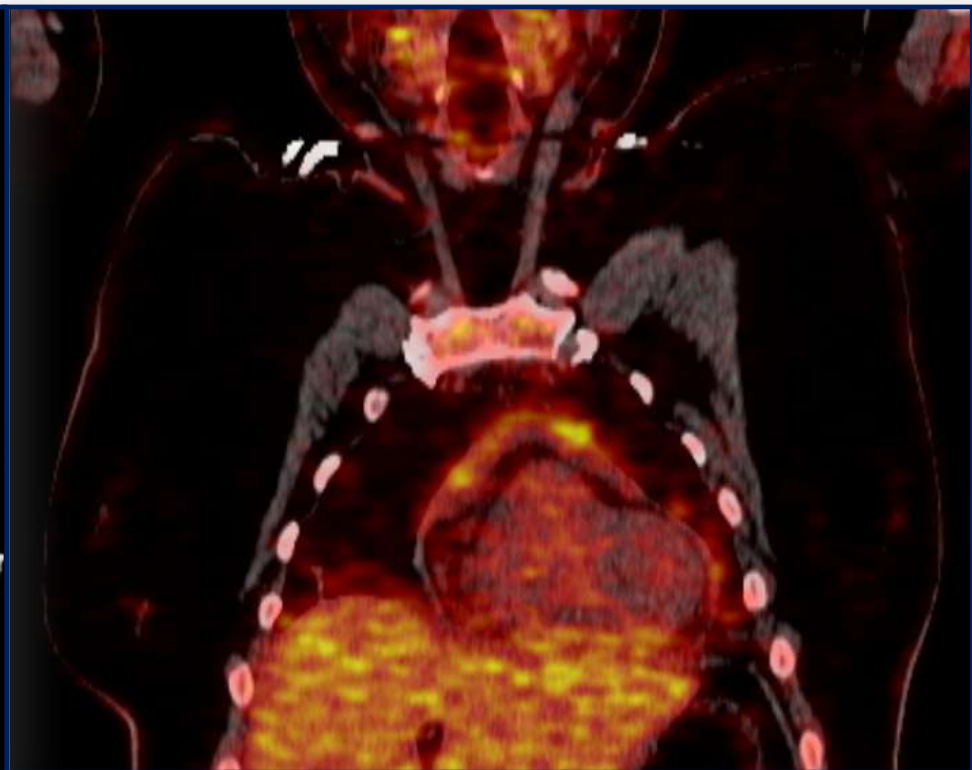
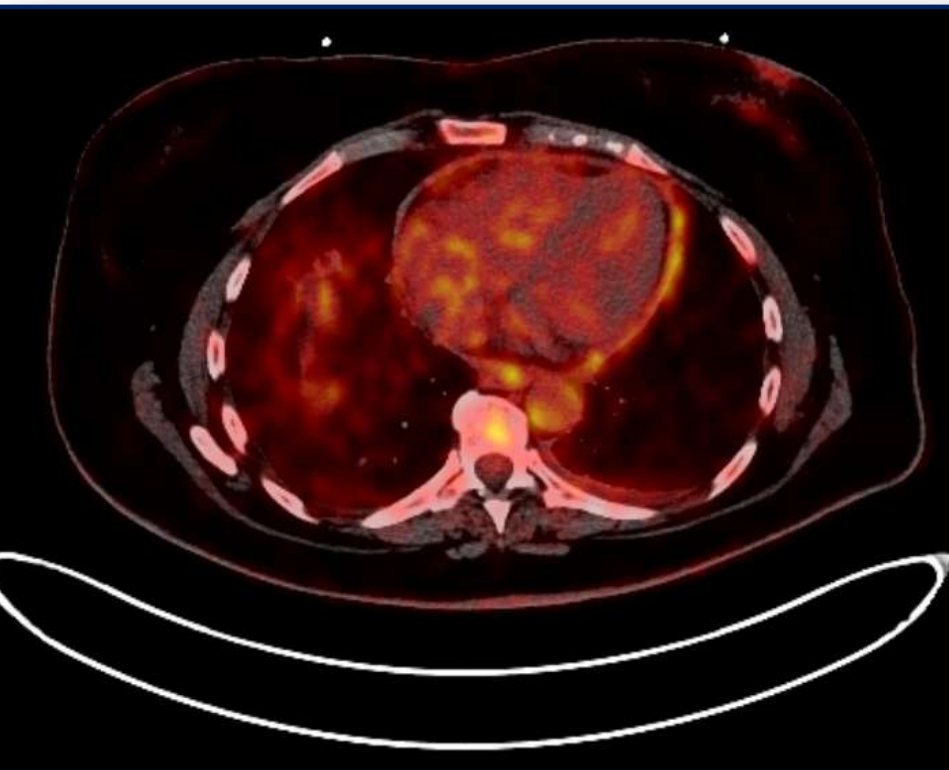
PREGUNTA 1

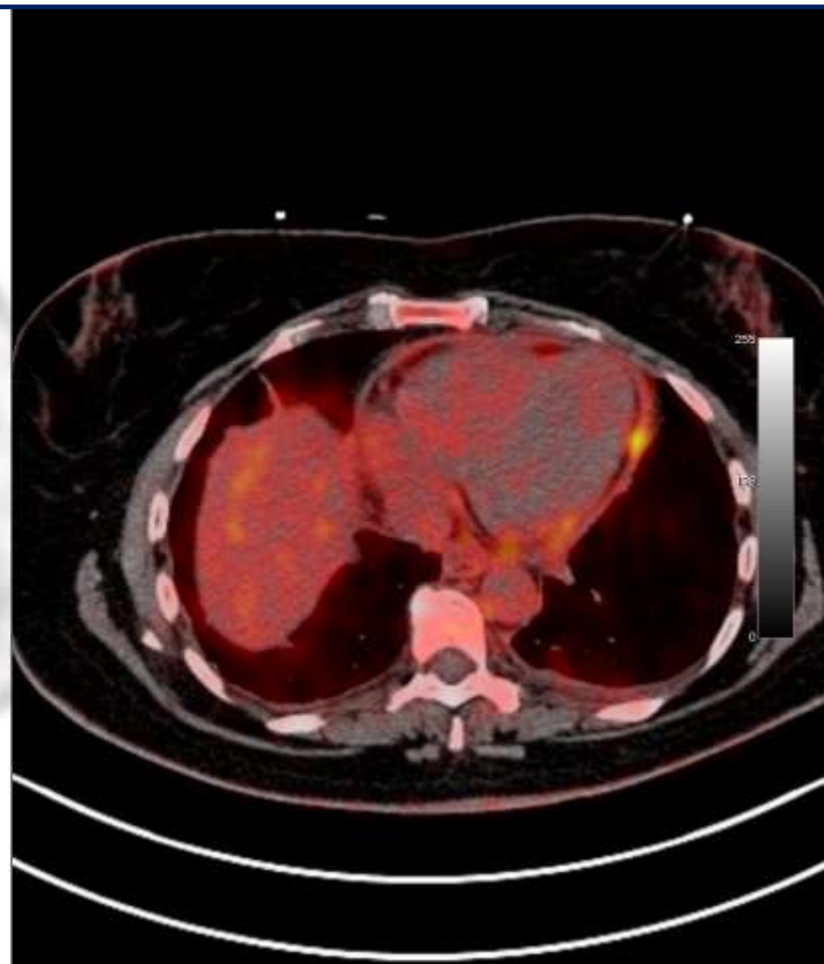
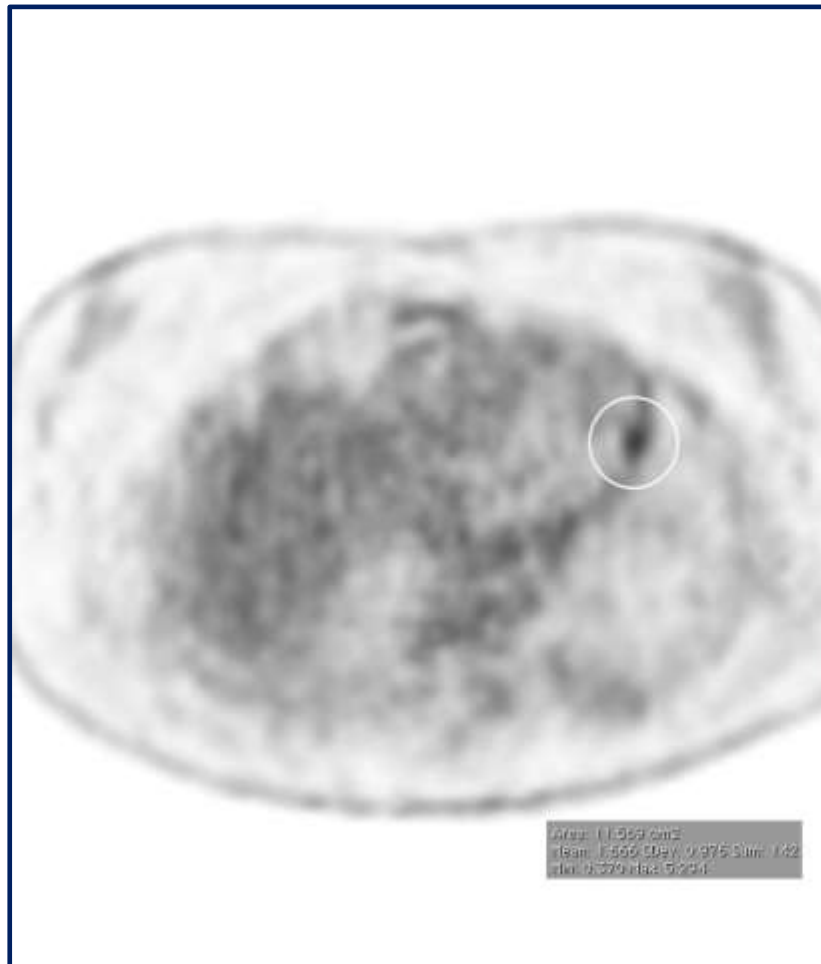
Realitzaria alguna prova complementària en aquest moment?

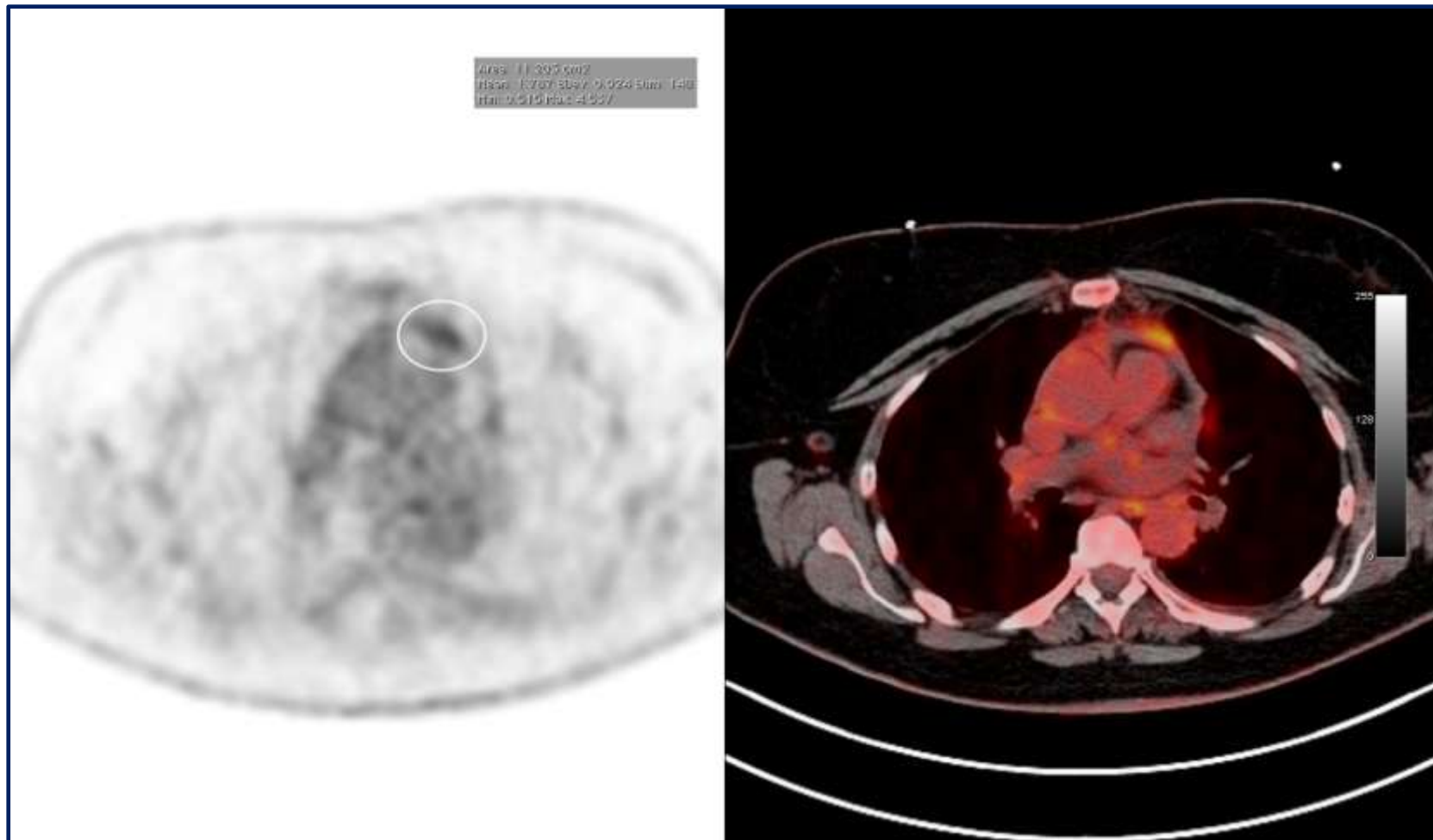
- 1.- TC
- 2.- RM cardíaca
- 3.- Cateterisme cardíac
- 4.- PET-TC amb FDG
- 5.- Totes les anteriors són correctes

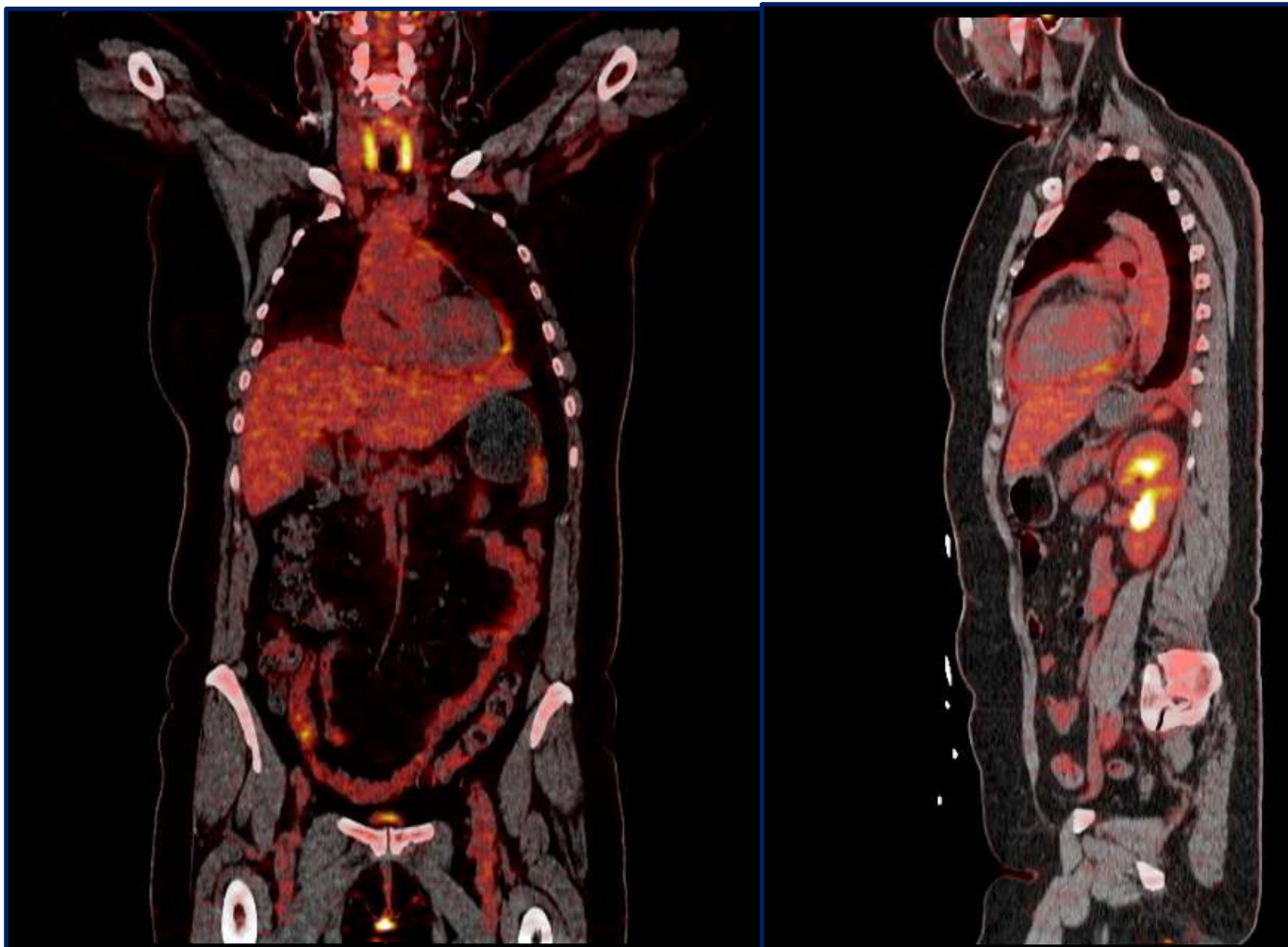
- PET-TC amb FDG









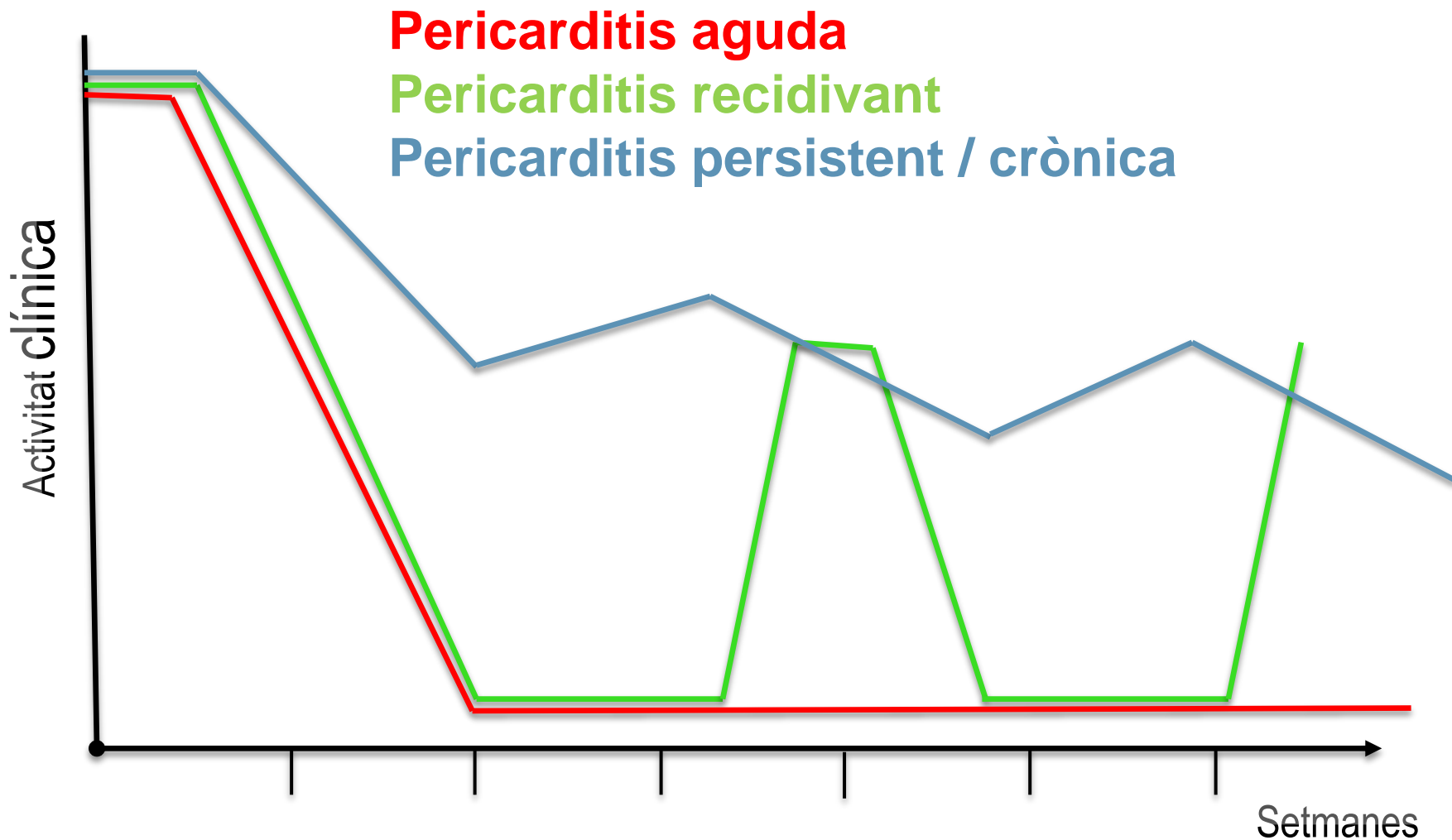


PET-TC amb FDG

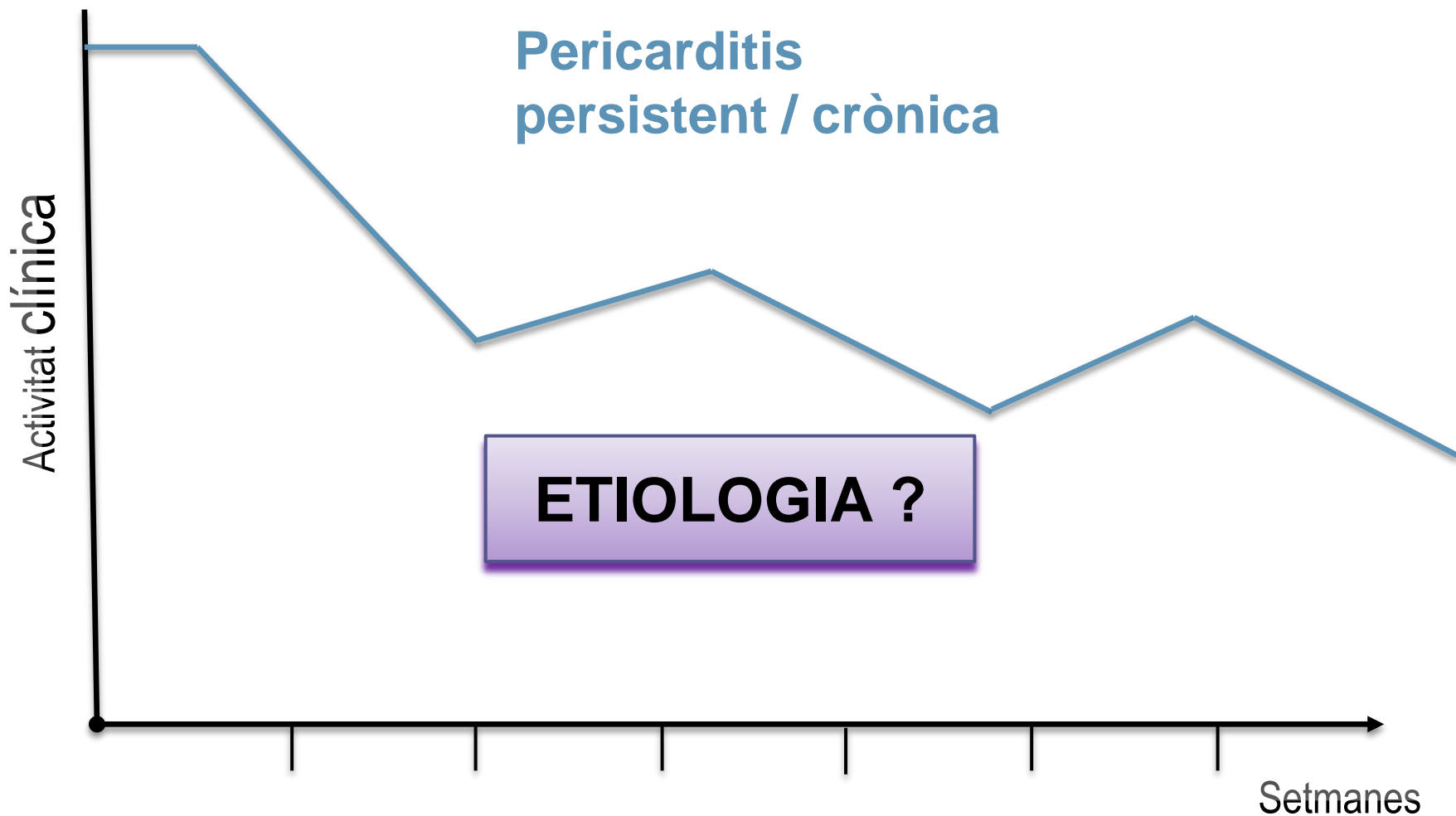
- Engruiximent pericàrdic difús, amb augment de l'activitat metabòlica en tot ell (SUV màxim promig 2-2.5). Presenta 2 focus de major metabolisme glicídic, un lateral esquerre (SUV 5.29) i l'altre anterosuperior (SUV 4.54).
- Adenopaties mediastíniques sense augment de l'activitat metabòlica.
- Sense altres alteracions morfològiques o metabòliques.

DEFINIR EL SÍNDROME PERICÀRDIC

DEFINIR EL SÍNDROME PERICÀRDIC



DEFINIR EL SÍNDROME PERICÀRDIC



PREGUNTA 2

Quines exploracions estarien indicades per establir l'etiologia?

- 1.- Estudi d'autoimmunitat
- 2.- Serologies (VIH, Legionella, Toxoplasma, Coxiella...)
- 3.- BK d'esput / aspirat gàstric
- 4.- Biòpsia pericàrdica
- 5.- Totes les anteriors són correctes

Hemocultius → NEGATIUS

Serologies → NEGATIVES

ANA, FR i Ac. antiteixit → NEGATIUS

~~Autoimmune~~

Sense evidència en el PET-TC de neoplàsia

~~Neoplàsica~~

Tuberculosa ?

Sèrie de pericarditis per TBC a HVH

- Diagnosticats 40 casos de pericarditis TBC en els darrers 25 anys.
- Representa el 4% de les pericarditis agudes primàries.

Mètodes diagnòstics

	Prova positiva	1 ^a Prova positiva
Espit/Aspirat gàstric	47%	25%
Líquid pericàrdic	61%	22%
Líquid pleural	25%	6%
Adenopaties	83%	13%
Biòpsia pericàrdica	94%	31%

Hemocultius → NEGATIUS

Serologies → NEGATIVES

ANA, FR i Ac. antiteixit → NEGATIUS

~~Autoimmune~~

Sense evidència en el PET-TC de neoplàsia

~~Neoplàsica~~

BK esput (x3) → NEGATIUS

Tuberculosa ?

MÈTODES DIAGNÒSTICS PERICARDITIS TBC

Criteria diagnòstics definitius

Aïllament del BK o granulomes en el líquid o teixit pericàrdic, o en altres localitzacions

RENDIMENT DIAGNÒSTIC	SENSIBILITAT
Cultiu del líquid pericàrdic	60%
Cultiu del teixit pericàrdic	90%
Biòpsia pericàrdica	90-100%

Elevat VPN

ETIOLOGIA ?

- **BIÒPSIA PERICÀRDICA** Miniesternotomia mitja parcial inferior

El **pericardi** es troba **engruixit** i amb important component d'**epicarditis**

- **PERICARDIECTOMIA ANTEFRÈNICA I EPICARDIOLISI**

Anatomia patològica

Pericarditis fibrinosa amb focus d'inflamació aguda.

Sense evidència de microorganismes.

No s'observen granulomes.

Sense evidència de malignitat.

PERICARDITIS PERSISTENT / CRÒNICA IDIOPÀTICA

SEGUIMENT

- Milloria de la dispnea.
- Desaparició del dolor toràctic.
- Normalització dels paràmetres inflamatoris.
- Ecocardiograma: Sense signes de constricció.

- Actualment, disposem de **tècniques** que permeten valorar l'**estat anatòmic i funcional del pericardi**, i la seva **activitat inflamatòria**.
- Aquestes tècniques, no obstant, han de realitzar-se segons unes **indicacions precises** i que tinguin **relevància pel maneig** del pacient.
- En el nostre medi, la gran **majoria de les pericarditis** inflamatòries són **idiopàtiques/virals**, independentment de la seva presentació clínica.

Gràcies