



5023-8. FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA A TRATAMIENTO ANTIINFLAMATORIO EN PERICARDITIS CONSTRICTIVA

Sara Sónora López, Lluís Admella Severiano, Eduard Ródenas Alesina, Toni Soriano Colomé, Gerard Oristrell Santamaría, Ignacio Ferreira González y Pau Rello Sabaté

Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La pericarditis constrictiva (PC) es una patología infrecuente clásicamente tributaria de tratamiento quirúrgico, si bien un subgrupo de pacientes puede presentar una resolución del cuadro con tratamiento antiinflamatorio (TA). Este estudio pretende investigar qué variables se asocian a una adecuada respuesta a TA.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo unicéntrico incluyendo aquellos pacientes diagnosticados de PC que han recibido TA entre 2010 y 2023 para valorar los factores que se asocian a una correcta respuesta al TA. Se ha definido falta de respuesta al TA la necesidad de realizar una pericardiectomía o el fallecimiento por insuficiencia cardíaca (IC).

Resultados: De un total de 112 pacientes diagnosticados de PC, 27 (24,1%) recibieron TA. La mediana de edad fue de 54,4 años y 10 (37%) eran mujeres. Hubo 17 (63%) pacientes que presentaron una respuesta correcta al TA, mientras que 10 (37%) no respondieron. Entre los no respondedores, 8 pacientes (80%) requirieron una pericardiectomía y 2 (20%) fallecieron precozmente por IC. Se ha observado una tendencia no significativa de respuesta correcta al TA en aquellos pacientes que presentaron dolor torácico o presentaron elevación de parámetros inflamatorios analíticos (PCR y VSG). Asimismo, la presencia de signos inflamatorios en alguna de las pruebas de imagen (resonancia magnética, tomografía computarizada o tomografía por emisión de positrones) se asoció a respuesta adecuada al TA (100 vs 50%, $p = 0,021$). Por otro lado, se ha observado una tendencia no significativa a falta de respuesta de TA en aquellos pacientes con anasarca, ascitis, hepatomegalia o elevación de bilirrubina e INR, así como en pacientes con dilatación de vena cava inferior y colapso inferior al 50%.

Variables analizadas

Variable	Respondedores (n = 17)		No respondedores (n = 10)	p
Edad (años)	54,4 (39,4-64,8)	60,0 (44,6-67,3)		0,62

Sexo femenino	7 (41,2%)	3 (30,0%)	0,56
TGEe 60 mL/min/1,73 m ²	4 (23,5%)	5 (50,0%)	0,16
Cirugía cardiaca previa	4 (23,5%)	1 (10,0%)	0,38
Etiología PC			
Idiopática	9 (52,9%)	6 (60,0%)	
Tras cirugía	4 (23,5%)	1 (10,0%)	0,84
Purulenta	1 (5,9%)	1 (10,0%)	
Otras	3 (17,6%)	1 (10,0%)	
Dolor torácico	8 (47,1%)	2 (20,0%)	0,16
Ingurgitación yugular	8 (47,1%)	9 (90,0%)	0,026
Ascitis	4 (23,5%)	5 (50,0%)	0,16
Anasarca	4 (23,5%)	4 (40,0%)	0,37
PCR (mg/dL)	25,5 (21,0-37,0)	16 (12,0-35,5)	0,25
VSG (mm/h)	69,0 (38,0-111,0)	32,5 (22,0-92,0)	0,51
Bilirrubina (mg/dL)	0,5 (0,3-0,8)	0,8 (0,5-1,5)	0,11
INR	1,2 (1,1-1,3)	1,4 (1,3-1,4)	0,011
Tratamiento antiinflamatorio			
AINE	11 (64,7%)	4 (40,0%)	0,21
Corticoides	9 (52,9%)	5 (50,0%)	0,88

Colchicina	6 (35,3%)	5 (50,0%)	0,45
Anti-IL1	1 (5,9%)	0 (0,0%)	0,43
Número de antiinflamatorios			
1	10 (58,8%)	6 (60,0%)	
2	5 (29,4%)	4 (40,0%)	0,71
3	1 (5,9%)	0 (0,0%)	
4	1 (5,9%)	0 (0,0%)	
VCI (mm)	25,0 (20,0-26,0)	26,5 (24,0-29,5)	0,2
Colapso VCI 50%	10 (67,0%)	8 (100,0%)	0,07
Inflamación pericárdica (TC, RM o PET)	8 (100,0%)	4 (50,0%)	0,021
Calcificación pericárdica	1 (8,3%)	1 (11,1%)	0,83

TGEe: tasa de filtración glomerular estimada; PCR: proteína C reactiva; VSG: velocidad de sedimentación globular; INR: índice internacional normalizado; AINE: antiinflamatorios no esteroideos; TC: tomografía computarizada; RM: resonancia magnética; PET: tomografía por emisión de positrones; VCI: vena cava inferior.

Conclusiones: Los pacientes con PC que muestran parámetros de inflamación, ya sean clínicos, radiológicos o analíticos, tienen tendencia a una mejor respuesta con TA, mientras que aquellos con síntomas y signos de IC derecha presentan una peor respuesta. Esta información puede permitir orientar el manejo de estos pacientes en el futuro.