



7002-12. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS POR PERICARDITIS AGUDA EN NUESTRO MEDIO

Javier Jimeno Sánchez, Isabel Caballero Jambrina, Elena Gambó Ruberte, Alejandra Ruiz Aranjuelo, Carlos Rubén López Perales, Ainhoa Pérez Guerrero, Georgina Fuertes Ferre e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos estudios sobre las enfermedades del pericardio en el paciente anciano, si bien se ha descrito una menor incidencia y una mayor proporción de etiologías específicas. Analizamos las particularidades de los pacientes ancianos ingresados por pericarditis aguda (PA) en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de los pacientes consecutivos ingresados con diagnóstico de PA desde enero de 2005 hasta diciembre de 2015. Se evaluaron las diferencias en cuanto a características clínicas, manejo y pronóstico en adultos (≥ 75 años) y ancianos (< 75 años). Los pacientes diagnosticados de miopericarditis fueron excluidos.

Resultados: En total ingresaron 143 pacientes, 112 (78,3%) adultos y 31 (21,7%) ancianos. La edad media fue $51,7 \pm 17$ y $81,2 \pm 3$ años, respectivamente. En los ancianos hubo mayor representación de mujeres (26 frente a 42%, $p = 0,08$) y se observaron más comorbilidades: hipertensión arterial (38 frente a 67%, $p = 0,04$), enfermedad renal crónica (8,9 frente a 30%, $p = 0,03$), insuficiencia cardiaca (5 frente a 16%, $p = 0,04$) y anticoagulación previa (4 frente a 16%, $p = 0,02$). Ningún anciano presentaba antecedente de PA (17 frente a 0%, $p = 0,01$). No hubo diferencias en la prevalencia de etiología específica, como neoplasia, tuberculosis o conectivopatía (19 frente a 23%, $p = 0,634$). El 86% de los adultos presentó dolor típico pericardítico, frente al 67% de ancianos, $p = 0,01$. Se observó una mayor presencia de derrame pericárdico en ancianos (61 frente a 84%, $p = 0,02$), especialmente moderado. No hubo diferencias de taponamiento cardiaco (7 frente a 6,5%, $p = 0,894$). No se hallaron diferencias significativas en el tratamiento, si bien en ancianos existió un menor uso de ácido acetilsalicílico (28 frente a 16%) y colchicina (26 frente a 13%, $p = 0,129$). La respuesta al tratamiento fue correcta en el 87% de los adultos y 86% de los ancianos ($p = 0,879$), con una prevalencia de pericarditis incesante del 8% y 10% ($p = 0,731$), respectivamente. No existieron recurrencias en los ancianos (14,3 frente a 0%, $p = 0,028$), aunque hubo mayor prevalencia de pericarditis crónica (3,6 frente a 6,7%, $p = 0,454$). Reingresaron el 18% de los adultos y 13% de ancianos, $p = 0,545$.

	Adultos (≥ 75 años)	Ancianos (< 75 años)	p
Número de ingresos	78,3% (112)	21,7% (31)	

Edad	51,7 ± 17	81,2 ± 3	
Proporción de mujeres	26%	42%	0,08
Etiologías específicas	18,8%	22,6%	0,634
Tuberculosis	0,9%	3,2%	
Neoplasia	4,5%	3,2%	
Conectivopatía	8,9%	12,9%	
Dolor típico pericardítico	86,5%	67%	0,01
Derrame pericárdico	61%	84%	0,02
Tratamiento			0,166
Ibuprofeno	58,6%	58,1%	
Ácido acetilsalicílico	27,9%	16,1%	
Otros AINEs	13,5%	25,8%	
Colchicina	26%	13%	0,129
Respuesta al tratamiento	87,3%	86,2%	0,879
Pericarditis incesante	8%	10%	0,731
Pericarditis recurrente	14,3%	0%	0,028
Pericarditis crónica	3,6%	6,7%	0,454
Reingreso	18%	13,3%	0,545

Se define adulto y anciano para edades 75 y ≥ 75 años, respectivamente. AINEs: antiinflamatorios no esteroideos.

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes ancianos hospitalizados por pericarditis aguda suponen un porcentaje pequeño. No se observó una mayor proporción de etiologías específicas, pero la presentación clínica fue más atípica. El pronóstico fue bueno en general, siendo la PA recurrente infrecuente en ancianos.