



5025-5. PERICARDITIS PURULENTA: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO A LO LARGO DE LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS

Juan Caro Codón, Alberto Berjón García, José Ruiz Cantador, Elvira Ana González García, Francisco Javier Domínguez Melcón, Juan Ramón Rey Blas, Laura Peña Conde y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La pericarditis purulenta es una entidad extremadamente infrecuente en la práctica clínica. Además, apenas existen series que incluyan información de pacientes contemporáneos.

Métodos: Se analizaron los datos clínicos, analíticos, electrocardiográficos y microbiológicos de todos los pacientes con diagnóstico en vida de pericarditis purulenta en nuestro centro desde enero de 1991 hasta diciembre de 2015.

Resultados: A lo largo del periodo de estudio se diagnosticaron un total de 17 pacientes con pericarditis purulenta. La mediana de edad fue 24 años (rango intercuartílico 7,4-64,4). 9 de ellos (52,9%) presentaban una condición predisponente, como neoplasia activa o insuficiencia renal avanzada y únicamente en 10 (58,8%) se identificó un foco infeccioso como posible origen. 12 pacientes (70,6%) debutaron con taponamiento cardiaco. Solo 2 pacientes (11,8%) tenían un ECG completamente normal, siendo la alteración más frecuente la elevación del segmento ST. En 7 pacientes (41,2%), el cuadro se acompañó de FTA o FA. En 12 casos el cultivo de líquido pericárdico resultó positivo, siendo los microorganismos más frecuentemente aislados estreptococos y estafilococos. Aunque en doce pacientes se observó algún signo ecográfico de fisiología constrictiva, solo 3 (17,6%) presentaron constricción clínica y requirieron pericardiectomía en la evolución. Ningún paciente falleció durante el ingreso hospitalario y los 3 que lo hicieron en la evolución lo hicieron por causas no cardiovasculares.

Aislamientos microbiológicos y causa inicial sospechada

	Líquido pericárdico	Hemocultivos	Aspirado bronquial	Otros cultivos	Foco probable
Caso 1	<i>S. anginosus</i>	-	-	-	Punción masa pulmonar (PAAF)
Caso 2	<i>S. epidermidis</i>	-	-	-	Infección respiratoria

Caso 3	<i>S. aureus</i>	-	-	<i>S. aureus</i> (líquido articular)	Artritis séptica
Caso 4	<i>S. aureus</i>	-	-	-	Desconocido
Caso 5	<i>S. oralis</i>	-	-	-	Desconocido
Caso 6	<i>S. anginosus</i>	-	-	-	Punción adenopatía mediante EVUS
Caso 7	<i>S. pneumoniae</i>	-	-	<i>S. pneumoniae</i> (líquido pleural)	Infección respiratoria
Caso 8	<i>S. aureus</i>	<i>S. aureus</i>	-	-	Piomiositis y osteomielitis
Caso 9	<i>S. oralis</i>	-	-	-	Desconocido
Caso 10	Mucor	<i>S. epidermidis</i>	-	-	Mediastinitis tras cirugía torácica
Caso 11	-	<i>S. aureus</i>	-	-	Endocarditis mitral
Caso 12	-	-	-	-	Absceso esplénico
Caso 13	<i>S. viridans</i>	-	-	<i>S. viridans</i> (líquido pleural)	Epiglotitis con mediastinitis secundaria
Caso 14	<i>S. epidermidis</i>	<i>S. epidermidis</i>	-	-	Desconocido
Caso 15	-	-	-	-	Perforación esofágica por dilatación endoscópica

Caso 16	-	<i>Staphylococcus</i> spp.	-	-	Infección respiratoria
Caso 17	-	-	<i>C. albicans</i>	<i>P. aeruginosa</i> (líquido pleural)	Infección respiratoria

Conclusiones: A pesar de la gravedad del diagnóstico, los pacientes en los que se identifica un cuadro de pericarditis purulenta y que reciben drenaje pericárdico y un tratamiento antibiótico adecuado tienen una elevada probabilidad de supervivencia, con una incidencia baja de constricción pericárdica. El espectro etiológico en nuestra época es diferente al de las series publicadas, con menos casos relacionados con infecciones respiratorias y, en cambio, algunos relacionados con procedimientos médicos.