Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 54

Revista Española de Cardiología

4019-5. ETIOLOGÍA DE LA PERICARDITIS CONSTRICTIVA EN UNA SERIE CONTEMPORÁNEA

Andreu Porta Sánchez, Jaume Sagristà Sauleda, Elisabet Berastegui García y David García-Dorado García del Hospital Universitari Vall d';Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Se ha sugerido que la etiología de la pericarditis constrictiva (PC) ha cambiado en los últimos años.

Objetivos: Estudiar, en una serie contemporánea (1978-2010), el espectro etiológico de la PC. Estudiar la relación entre la etiología y algunas características clínicas de la enfermedad.

Métodos y Resultados: Revisión retrospectiva de 120 enfermos operados de PC comprobada anatómicamente en un hospital terciario. Se ha revisado el diagnóstico etiológico y su relación con el carácter agudo (< 3 meses), subagudo (3-6 meses) o crónico (> 6 meses) de la enfermedad. El diagnóstico etiológico clínico fue: Idiopática en el 56% de los casos, pospericarditis aguda idiopática en el 20%, tuberculosa en el 9%, purulenta en el 6%, neoplásica en el 3,4%, posquirúrgica en el 2,6% y posradioterapia en el 2,6%. El 50% de las PC idiopáticas habían presentado síntomas durante más de 6 meses, el 32% menos de 3 meses de síntomas y un 15% entre 3 y 6 meses. Las PC post-PAI habían presentado síntomas durante más de 6 meses en un 58% y de menos de 3 meses en un 37%. Las PC purulentas cursaron en un 100% de los casos con menos de 3 meses de síntomas. El 45% de las PC por TBC cursaron con 3-6 meses de síntomas. La presentación clínica fue más aguda en los cuadros de pericarditis efusivo-constrictiva de cualquier causa (3,05 meses de síntomas), que en la pericarditis constrictiva idiopática (32,2 meses de síntomas). La etiología que ocasionó una presentación clínica más agresiva fue la PC purulenta (0,9 meses de síntomas). El diagnóstico anatomopatológico fue pericarditis fibrinosa en el 89%, fibrosis limfoplasmocitaria en un 8%, hubieron 3 pericarditis agudas granulomatosas (2 por Mycobacterium tuberculosis y 1 por Actinomices), 2 casos de pericarditis aguda inespecífica y 1 caso de metástasis de adenocarcinoma pulmonar.

Conclusiones: 1) La etiología más frecuente de la PC es la idiopática o la secundaria a una pericarditis aguda idiopática. 2) La pericarditis tuberculosa y la pericarditis purulenta constituyen unas causas poco frecuentes actualmente. 3) La cirugía cardiaca y la radioterapia son responsables únicamente del 4% de las PC intervenidas.