



Revista Española de Cardiología



6000-274. ¿ES LA MIOPERICARDITIS AGUDA UN SÍNDROME PERICÁRDICO SIN COMPLICACIONES?

Rosa María Jiménez Hernández, Carmen Cristóbal Varela, José Serrano Antolín, Pedro Luis Talavera Calle, Alejandro Curcio Ruigómez, Catherine Graupner Abad, Paula Awanleh García y Joaquín Jesús Alonso Martín del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid).

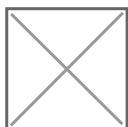
Resumen

Introducción: La pericarditis aguda (MA) es un síndrome clínico generalmente de bajo riesgo. Desde la aparición de la troponina I su elevación en el contexto de la MA se ha considerado un marcador de mal pronóstico, e indica el ingreso en este grupo de pacientes.

Objetivos: Determinar las complicaciones agudas de la MA y su relación con la elevación de troponina, los datos obtenidos del ecocardiograma ingreso y la resonancia magnética (RM). Se analizó en cada uno de los ptes el desarrollo de: disfunción ventricular izquierda (DVI; FE = 50%), Insuficiencia cardíaca aguda (ICA), derrame pericárdico y arritmias.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes (julio de 2004 a diciembre de 2011) de 103 casos consecutivos. Se analizaron datos demográficos, valores clínicos, parámetros del ECG, ecocardiograma y RM.

Resultados: 103 pacientes (edad media 33 ± 14 años, y 84% hombres). En el hospital, 33 ptes desarrollaron una o varias complicaciones, 17 ptes DVI de los cuales 4 desarrollaron ICA, 12 ptes derrame pericárdico leve y 18 ptes arritmias (14 taquicardia ventricular, 2 fibrilación auricular, y 1 ambos tipos). La elevación de troponina I se asoció al desarrollo de DVI e ICA. Las curvas Cor establecieron un nivel de corte de troponina I al ingreso de 5 ng/dl para el desarrollo de DVI (sensibilidad y especificidad del 93 y 76%; $p = 0,001$ y), y de 15 ng/dl para el desarrollo de ICA (sensibilidad y especificidad del 75% y 92%; $p = 0,009$). La presencia de DVI en el ecocardiograma se asoció al desarrollo de complicaciones totales [OR de 10,06 (2,38-42,45); $p = 0,002$], de ICA [OR de 9,22 (1,28-2,23); $p = 0,002$] y de arritmias ventriculares ($56 \pm 9,8$ vs $62 \pm 2,9$; $p = 0,04$). La presencia de realce tardío con gadolinio en la RM fue más frecuente en los ptes que desarrollaron complicaciones (46,5% vs 17,4%, $p = 0,017$), y estuvo presente en todos los ptes que desarrollaron DVI e ICA que además mostraron mayor porcentaje de masa miocárdica con gadolinio.



Conclusiones: La MA es un proceso generalmente benigno no exento de complicaciones graves. Los ptes que presentan DVI (FE = 50%) y/o troponina I basal = 5 ng/dl son los de mayor riesgo y por tanto precisan de ingreso hospitalario. La RM es útil para el diagnóstico de afectación miocárdica en el contexto de la miopericarditis y el porcentaje de masa miocárdica se asocia al desarrollo de complicaciones propias de la afectación miocárdica como la DVI y la ICA.