Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 591

Revista Española de Cardiología

6017-251. TÉCNICAS EMPLEADAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE PERICARDITIS CONSTRICTIVA. REVISIÓN EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Irene Álvarez Pichel, María Martín Fernández, Manuel Barreiro Pérez, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Alfredo Renilla González, Santiago Colunga Blanco, Jesús Mª de la Hera Galarza y César Moris de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La pericarditis constrictiva (PC) es una entidad poco frecuente, causa potencialmente reversible de fallo cardiaco. Puesto que no presenta una clínica específica, requiere para su diagnóstico un alto índice de sospecha. La técnica más empleada para su diagnóstico es la ecocardiografía, siendo técnicas complementarias el TC, la RM y el cateterismo.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar las técnicas que condujeron al diagnóstico definitivo de PC en nuestro centro en los últimos 20 años.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente todos los casos diagnosticados de PC en nuestro centro durante el período 1994-2014; analizando las pruebas que fueron necesarias para el diagnóstico final y los factores predictores de evolución desfavorable derivados de las mismas.

Resultados: N = 48 pacientes, varones 35 (73%). Edad media al diagnóstico: 60,4 años, (DE 13,5). Etiología: idiopática 27 (56,3%), TBC 10 (20,8%), radioterapia 5 (10,4%), poscirugía 6 (12,5%). Diagnóstico definitivo: ecocardiografía 28 (58,3%), ecocardiografíaa y TC 12 (25%) cateterismo en 8 (16,7%). RM complementaria en 2. Presencia de calcificación 22 (45,8%). Actitud terapéutica: pericardiectomía en 41(85,4%), tratamiento médico en 7 (14,6%) en 4 por comorbilidades y 3 por NYHA avanzado. Media de seguimiento 136 meses (DE 64). Mortalidad global 10 pacientes (21%). En el análisis multivariante, los factores clínicos predictores de mal pronóstico fueron: etiología posquirúrgica y grado funcional avanzado. No encontramos asociación pronóstica con los factores derivados de las pruebas diagnósticas analizados (FEVI, función diastólica, función de VD, PSAP). La presencia de calcificación no se asoció a peor pronóstico.

Conclusiones: La PC requiere un alto índice de sospecha clínica. En nuestra serie, la ecocardiografía fue la técnica que condujo al diagnóstico definitivo en la mayoría de los casos, si bien en un alto porcentaje fueron necesarias otras técnicas. La etiología posquirúrgica y el grado funcional se asociaron a un peor pronóstico.