



Revista Española de Cardiología



6039-519. VALOR DE LA PROTEÍNA C REACTIVA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA PERICARDITIS AGUDA

Sergio Gamaza Chulián, Rocío Carmona García, Santiago Jesús Camacho Freire, María Recuerda Núñez, Alejandro Gutiérrez Barrios, Javier León Jiménez y Javier Benezet Mazuecos del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción: El papel de los marcadores inflamatorios como la PCR no está claramente definido en el diagnóstico de los síndromes pericárdicos agudos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la prevalencia de la elevación de la PCR en el diagnóstico diferencial del dolor torácico no isquémico.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva todos los pacientes ingresados en nuestro centro con sospecha de pericarditis aguda desde enero de 2008 a marzo de 2014. Para ello debían cumplir dos características de las cuatro siguientes: dolor torácico pleurítico, elevación del segmento ST, derrame pericárdico o roce pericárdico. Se dividieron a los pacientes en pericarditis aguda y dolor torácico con repolarización precoz en función de la evolución electrocardiográfica y la presencia de otros criterios diagnósticos de pericarditis. Se analizó el valor de la PCR y otras características clínicas y analíticas en ambos grupos.

Resultados: La muestra inicial comprendía 87 pacientes con sospecha de pericarditis. Se registró el valor de la PCR en el ingreso en 60 pacientes (69%), con edad media de 34 ± 14 años, 85% varones. Doce pacientes (20%) fueron catalogados como repolarización precoz, y 48 (80%) como síndromes pericárdicos agudos. El valor de PCR inicial fue mayor en los pacientes con pericarditis ($8,38 \pm 7,7$ vs $0,95 \pm 2,16$, $p < 0,001$), sin diferencias en tratamiento previo con AINE, antibióticos o corticoides ni en el tiempo desde el inicio de la clínica a la extracción de la analítica. Solo 4 pacientes (8.3%) con pericarditis aguda tenían PCR normal al ingreso, 2 de ellos con una extracción precoz (menos de 6 horas desde el inicio de la clínica) y un paciente que ingresó tras 7 días desde el inicio de la clínica. Tres pacientes con repolarización precoz (25%) presentaban PCR elevada al ingreso. Se realizó una curva ROC identificando un punto de corte de la PCR de 1,06 para el diagnóstico de pericarditis (sensibilidad 85%, especificidad 92%).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con pericarditis aguda tienen elevada la PCR al ingreso, ayudando en el diagnóstico diferencial con otras causas de dolor torácico no coronario.