



5023-9. PAUTA CORTA DE CORTICOIDE SISTÉMICO EN LA PERICARDITIS AGUDA: UNA ALTERNATIVA EN CASOS REFRACTARIOS

Alberto Sánchez Arjona¹, Fernando Domínguez Rodríguez², Juan Carlos López-Azor García², Marta Cobo Marcos², Gabriela Uriarte Zabala¹, Alejandro Nistal Juárez¹, Pablo García Pavía² y Javier Segovia Cubero¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Cardiopatías Familiares. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La pericarditis aguda representa el 5% de las consultas en urgencias por dolor torácico. El tratamiento de primera línea consiste en antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y colchicina. Los corticoides sistémicos (CS) generalmente se reservan como segunda línea debido a una mayor tasa de recurrencias y efectos secundarios. El objetivo del estudio es investigar la seguridad y eficacia de un pulso de 3 días de 40 mg de metilprednisolona intravenosa en pacientes hospitalizados por pericarditis aguda con falta de respuesta a AINE y colchicina.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y unicéntrico con pacientes hospitalizados por pericarditis aguda entre 2019 y 2023. Se excluyeron pacientes con derrame pericárdico asintomático o predominio de miocarditis. Se definió refractariedad al tratamiento convencional si alguno de los siguientes criterios estaba presente a pesar de 5 días de AINE y colchicina a dosis altas: 1. Persistencia de derrame pericárdico moderado/grave. 2. Persistencia de dolor torácico. 3. Aumento de biomarcadores inflamatorios. Estos pacientes recibieron metilprednisolona 40 mg durante tres días añadida al tratamiento estándar. Se analizaron las características basales, el tratamiento recibido durante la hospitalización y los eventos durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes hospitalizados por pericarditis aguda (54 ± 19 años; 71% hombres) con un seguimiento mediano de 10 meses (rango intercuartílico 3-23 meses). 26 (37%) recibieron metilprednisolona 40 mg durante tres días por refractariedad al tratamiento. La tabla incluye una comparación de pacientes que recibieron CS comparado con aquellos que no lo hicieron. La proteína C-reactiva (PCR) fue significativamente más alta en el grupo que recibió CS (188 ± 86 mg/l vs 135 ± 85 mg/l; p = 0,014) y su descenso fue mayor de forma significativa respecto al grupo control (151 ± 87 mg/l vs 97 ± 74 mg/l; p = 0,013). 14 pacientes (20%) experimentaron una recurrencia de dolor torácico durante el seguimiento sin diferencia significativa según el tratamiento recibido (27 vs 16%; p = 0,266).

Características basales y resultados de todos los pacientes, y luego divididos en función del uso de corticoide a dosis bajas

	Todos	Corticoide sí	Corticoide no	p
--	-------	---------------	---------------	---

N	70	26 (37%)	44 (63%)	-
Edad	54 ± 19	53 ± 18	54 ± 20	0,745
Varones	50 (71%)	17 (65%)	33 (75%)	0,39
Enfermedades autoinmunes/inflamatorias previas	21 (30%)	11 (42%)	10 (22%)	0,084
Inmunosupresión previa	8 (12%)	6 (24%)	2 (5%)	0,019
Pericarditis previa	14 (20%)	8 (31%)	6 (14%)	0,083
Derrame pericárdico moderado/grave al ingreso	41 (59%)	18 (69%)	23 (52%)	0,164
PCR máxima	154 ± 88	188 ± 86	135 ± 85	0,014
Descenso de PCR	118 ± 83	151 ± 87	97 ± 74	0,013
Recurrencias	14 (20%)	7 (27%)	7 (16%)	0,266

PCR: proteína C-reactiva en mg/l.

Conclusiones: Un pulso de 3 días de CS a dosis bajas parece ser útil y seguro para pacientes hospitalizados con pericarditis aguda con falta de respuesta a AINE y colchicina, sin un aumento en la tasa de recurrencia. Sin embargo, se necesita más evidencia basada en ensayos clínicos para respaldar este enfoque terapéutico.