



6040-512. PERICARDITIS TUBERCULOSA: ACTUALIZACIÓN CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA Y EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

Andrés González García¹, Jesús Fortún Abete², Manuel Marina Breysse³, Daniel Antonio Rodríguez Muñoz⁴, Ignacio Barbolla Díaz¹, Genoveva López Castellanos¹, Sergio Diz Fariña¹ y Santiago Moreno Guillén² del ¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas y ⁴Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ³Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Objetivos: La pericarditis tuberculosa (PT) es una entidad infrecuente en nuestro medio dentro del espectro de las formas de tuberculosis (TB). El objetivo de este estudio es describir el patrón clínico y epidemiológico de la PT, evaluar el rendimiento de las pruebas diagnósticas y describir las posibles complicaciones.

Métodos: Se revisaron todos los diagnósticos de TB en un hospital terciario en el período 1995-2013. Se realizó un seguimiento posterior de cada caso hasta que el paciente finalizara el tratamiento, presentara recidiva o falleciera. El diagnóstico de PT se basó en un cuadro clínico de pericarditis junto con estudios microbiológicos, bioquímicos e histológicos.

Resultados: De un total de 1284 pacientes con TB, 19 casos presentaron PT (1,4%). La edad media fue 54 ± 16 años, predominando varones (14 pacientes, 74%). 3 pacientes de los 19 eran inmigrantes. Hubo 3 casos (16%) de antecedente de TB previa. La intradermorreacción del Mantoux fue positiva en 8 pacientes de 11 realizados. Ningún paciente con PT tenía infección por el VIH. Al diagnóstico, 11 pacientes presentaron fiebre (58%), 5 presentaron pérdida de peso (26%), 12 presentaron síntomas y signos de pericarditis aguda y 5 pacientes (26%) presentaron TB en otras localizaciones (2 pulmonares, 2 pleurales y 1 abdominal). En 5 pacientes el diagnóstico se realizó por análisis del líquido pericárdico (LP) y biopsia del mismo. La mediana del ADA en LP fue de 34 U/L (rango 22-161 U/L). Hubo 4 casos con aislamiento del bacilo en LP o en biopsia (21%). En otros 5 pacientes, se realizó mediante aislamiento del bacilo o biopsia en otras localizaciones. El tratamiento más utilizado fue la combinación de 3 fármacos (isoniacida, rifampicina y pirazinamida) en 13 de 19 pacientes. En 12 pacientes (63%) se utilizaron esteroides (mg/kg). En nuestra serie se observaron 4 fallecimientos: 2 muertes atribuidas a la PT y otras 2 atribuidas a otras causas. En el grupo de muertes asociadas a PT, en un paciente se produjo constricción pericárdica (CP) como complicación. El resto de pacientes (15, 79%) presentaron curación del episodio con una media de 6 ± 2 meses de tratamiento.

Conclusiones: El diagnóstico y manejo de la PT sigue siendo complejo. En nuestra serie la evolución a CP es poco frecuente si se realiza un diagnóstico y tratamiento óptimo y precoz.