



6012-206. FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS DE LA PERICARDITIS RECURRENTE E INCESANTE EN NUESTRO MEDIO

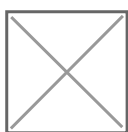
Elena Gambó Ruberte, Javier Jimeno Sánchez, Alejandra Ruiz Aranjuelo, Isabel Caballero Jambrina, Ainhoa Pérez Guerrero, Carlos Rubén López Perales, Pablo Esteban Auquilla Clavijo e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades del pericardio son relativamente frecuentes en nuestro medio, En las últimas Guías ESC sobre este tema se propusieron estrategias diagnósticas novedosas para la clasificación inicial y selección de pacientes de alto riesgo. El objetivo del estudio fue analizar variables consideradas de alto riesgo por dichas guías, factores analíticos y tratamiento, buscando su posible asociación con pericarditis recurrente (PR) e incesante (PI).

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de los pacientes ingresados con diagnóstico de pericarditis aguda desde enero de 2005 hasta diciembre de 2015. Análisis estadístico realizado con STATA 14.

Resultados: Se analizaron 143 casos de pericarditis, 101 (70,63%) varones, encontrándose 12 (8,55%) casos de PI y 16 (11,27%) casos de PR. 5 (41,67%) de los pacientes diagnosticados de PI fueron mujeres, con una mediana de edad de 51 años [IQR 41,78]. Respecto a los factores de riesgo, se asoció a una mala respuesta al tratamiento inicial ($p = 0,001$). Del resto de variables sin significación estadística, cabe destacar una mayor prevalencia de derrame pericárdico en cualquier cuantía (83,33%) ($p = 0,190$), así como cifras de PCR [$x = 13,7$ ($p = 0,3979$)] y leucocitosis [$x = 12,827$ ($p = 0,2749$)] más elevadas. No existieron diferencias respecto al tratamiento ni estancia media hospitalaria, siendo mayor la duración media de tratamiento [$x = 47$ días ($p = 0,058$)]. 5 (31,25%) de las PR fueron mujeres, no existiendo diferencias entre sexo, con una edad media significativamente menor [44 años, (IQR 32) $p = 0,0022$]. Hubo diferencias estadísticamente significativas con una mala respuesta al tratamiento inicial ($p = 0,029$). Respecto a los factores analíticos se asoció significativamente a cifras más altas de leucocitosis [$x = 13,357$ ($p = 0,0382$)] y PCR, sin alcanzar significación estadística [$x = 19,24$ ($p = 0,1804$)]. Al analizar el tratamiento, hubo un mayor uso de corticoides en estos pacientes (43,8%, $p = 0,039$), sin diferencias en el resto de opciones terapéuticas. En ambos casos hubo una asociación estadísticamente significativa con el antecedente previo de pericarditis ($p = 0,0001$, $p = 0,000$).



Pericarditis recurrente, edad al diagnóstico.

Análisis pericarditis recurrente e incesante. Porcentajes sobre columna

	Pericarditis incesante	p	Pericarditis recurrente	p
Sexo femenino	5 (41,67%)	p = 0,307	5 (31,25%)	^a p = 0,778
Edad media (a)	51 [37-65]	p = 0,2305 (W)	44 [34,1-54,1]	p = 0,0022 (W)
Ant. pericarditis	6 (72%)	^a p = 0,001	9 (56,25%)	p = 0,000
Fiebre > 37,5 °C	5 (41,67%)	p = 0,927	7 (43,75%)	p = 0,774
Derrame pericárdico	10 (83,33%)	p = 0,190	9 (56,25%)	p = 0,372
Mala respuesta trat	5 (41,67%)	p = 0,001	5 (31,25%)	^a p = 0,029
Trat. inmunosupresor	0 (0%)	p = 0,319	2 (12,5%)	p = 0,365
Ant. enf. autoinmune	2 (16,67%)	p = 0,664	3 (18,75%)	p = 0,438
Toma ACO	1 (8,33%)	p = 0,767	0 (0%)	p = 0,269
Ant. síndrome gripal	4 (33,33%)	p = 0,513	9 (56,25%)	p = 0,229
PCR	13,71 [1,7-25,7]	p = 0,3979 (W)	19,24 [2,2-36,2]	p = 0,1804 (W)
VSG	60,11 [29,6-90,62]	p = 0,3829 (W)	56,14 [14,2-98,1]	p = 0,3110
Leucocitosis	12.827 [8.815-16.839]	p = 0,2749 (W)	13.357 [10.191-16.523]	p = 0,0382 (W)
Tratamiento AINES	12 (100%)	p = 0,121	16 (100%)	p = 0,069
Tratamiento colchicina	4 (33,33%)	p = 0,387	6 (37,5%)	p = 0,152
Tratamiento corticoides	4 (33,33%)	p = 0,387	7 (43,75%)	p = 0,039

Duración trat (d)	47 [25-68]	p = 0,0585 (W)	29,6 [15,2-44,1]	p = 0,8512
Estancia media (d)	11,33 [6,3-16,4]	p = 0,9765 (W)	12 [7,2-18,8]	p = 0,7686 (W)

^ap: Test exacto de Fisher (W): Wilcoxon (a): años (d): días.

Conclusiones: Ambas enfermedades se producen en pacientes jóvenes, con antecedente previo de pericarditis y mala respuesta al tratamiento inicial, no existiendo casos de PR por encima de los 75 años. Respecto a los parámetros analíticos, la PCR y leucocitosis fue mayor en ambos grupos, especialmente en PR.