



## 6005-40. CARACTERIZACIÓN ETIOLÓGICA, CLÍNICA Y ECOCARDIOGRÁFICA DE UNA SERIE DE PERICARDITIS EN NUESTRO CENTRO

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, María del Carmen Durán Torralba, Juan Carlos Castillo Domínguez, Daniel Pastor Wulf, Ignacio Gallo Fernández, Josué López Baizán, Fátima Esteban Martínez, Ana María Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega, Elías Romo Peñas, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los síndromes pericárdicos engloban diferentes enfermedades del pericardio. La pericarditis es un síndrome inflamatorio del pericardio por diversas etiologías y que puede asociar afectación miocárdica y/o presencia de derrame pericárdico. Nuestro objetivo fue caracterizar la población con clínica de pericarditis que presentaba criterios de ingreso hospitalario.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico de pericarditis con criterios de ingreso hospitalario desde enero de 2018 en nuestro centro. Se recogieron variables clínicas, analíticas, electrocardiográficas, radiográficas, ecocardiográficas y de tratamiento.

**Resultados:** Se seleccionaron 59 pacientes. La edad media al diagnóstico fue de  $39,8 \pm 19,9$  años, con un predominio de sexo masculino (84,7%) y un 22% tenían antecedentes de pericarditis. La etiología más frecuente fue la idiopática (88,1%), seguida de la infecciosa con microorganismo identificado (6,8%: 2 de ellos fueron por tuberculosis) y síndrome de Dressler (3,4%). La auscultación del roce pericárdico fue poco frecuente, únicamente en 3 casos (5,1%). En el electrocardiograma, el descenso del segmento PR se detectó en 20 pacientes (33,9%), la elevación ST difusa en 17 (28,8%), la elevación ST focal en 13 (22%) y el signo de Spodick en 13 (22%). En 33 pacientes (55,9%), se detectó elevación de troponina I ultrasensible como biomarcador de daño miocárdico. En 18 pacientes (30,5%), se identificó derrame pericárdico, siendo 8 de ellos de carácter leve (13,6%), 13 de ellos de distribución circunferencial (22%) y ninguno debutó con clínica de taponamiento cardiaco. Al alta, el 88,1% recibieron tratamiento con AINES, colchicina un 59,3% y antibiótico un 10,2%.

Características clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, analíticas y de tratamiento en pacientes con pericarditis

N = 59

Edad (años)

$39,8 \pm 19,9$

Sexo	50 (84,7%)
Antecedente de pericarditis	13 (22%)
Etiología idiopática	52 (88,1%)
Etiología infecciosa	4 (6,8%)
Etiología síndrome de Dressler	2 (3,4%)
Roce pericárdico	3 (5,1%)
Descenso segmento PR	20 (33,9%)
Elevación ST (difusa o focal)	30 (50,8%)
Signo de Spodick	13 (22%)
Asociación derrame pericárdico	18 (30,5%)
Derrame leve	8 (13,6%)
Derrame moderado	5 (8,5%)
Derrame severo	5 (8,5%)
Derrame circunferencial	13 (22%)
Asociación miopericarditis	33 (55,9%)
AINES	52 (88,1%)
Colchicina	35 (59,3%)
Antibiótico	6 (10,2%)

**Conclusiones:** Los pacientes con pericarditis con criterios de ingreso hospitalario son pacientes jóvenes con un claro predominio de sexo masculino y con un porcentaje importante de antecedentes de pericarditis. Los hallazgos típicos de la auscultación y electrocardiograma fueron poco prevalentes mientras que la asociación de elevación de biomarcador de daño miocárdico o presencia de derrame fue frecuente. La etiología fue idiopática en la mayoría de los casos.