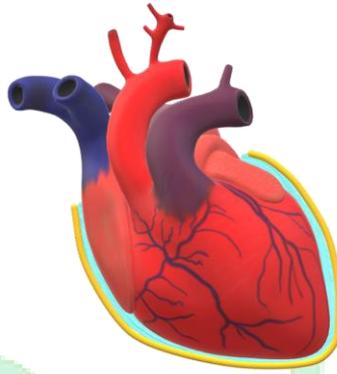


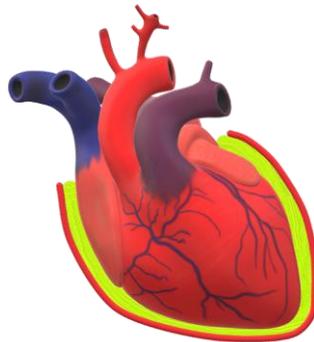
Ficha clínica: PERICARDITIS

Fisiopatología: ¿Qué es una pericarditis?

El pericardio es la bolsa dónde se encuentra el corazón. Esta bolsa tiene un líquido lubricante llamado líquido pericárdico y una de sus funciones principales es evitar que el corazón roce con los tejidos que lo rodean con cada latido. El pericardio es un tipo de fascia o pleura y se conecta con las pleuras de los pulmones.

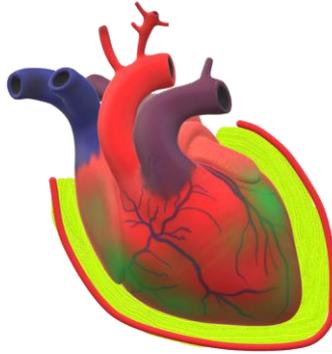


La pericarditis es la inflamación del pericardio, una enfermedad muy frecuente. En muchos casos el diagnóstico final es "pericarditis idiopática", idiopático en medicina significa "de causa desconocida". En muchos casos no es que se desconozca la causa, sino que no se ha podido demostrar, ya que la principal causa de pericarditis son virus comunes como los que provocan el catarro o la gastroenteritis. El SARS-COV2 causante de la COVID-19 también puede provocar pericarditis. Otras causas de pericarditis son las enfermedades autoinmunes, problemas derivados de cirugía cardíaca o infartos e incluso a problemas renales.



Suele ser benigna en la mayoría de los casos, pero también se puede complicar y producir 3 situaciones muy graves:

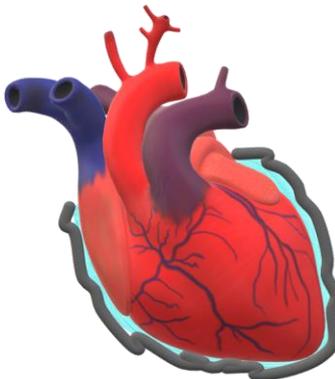
- Miopericarditis (o miocarditis): La inflamación daña al músculo cardíaco.



- Taponamiento cardíaco: se acumula tanto líquido en el pericardio que impide el correcto funcionamiento del corazón, al impedir que se llene.



- Pericarditis constrictiva: con los años el pericardio se puede volver muy rígido y calcificado, impidiendo el correcto funcionamiento del corazón.

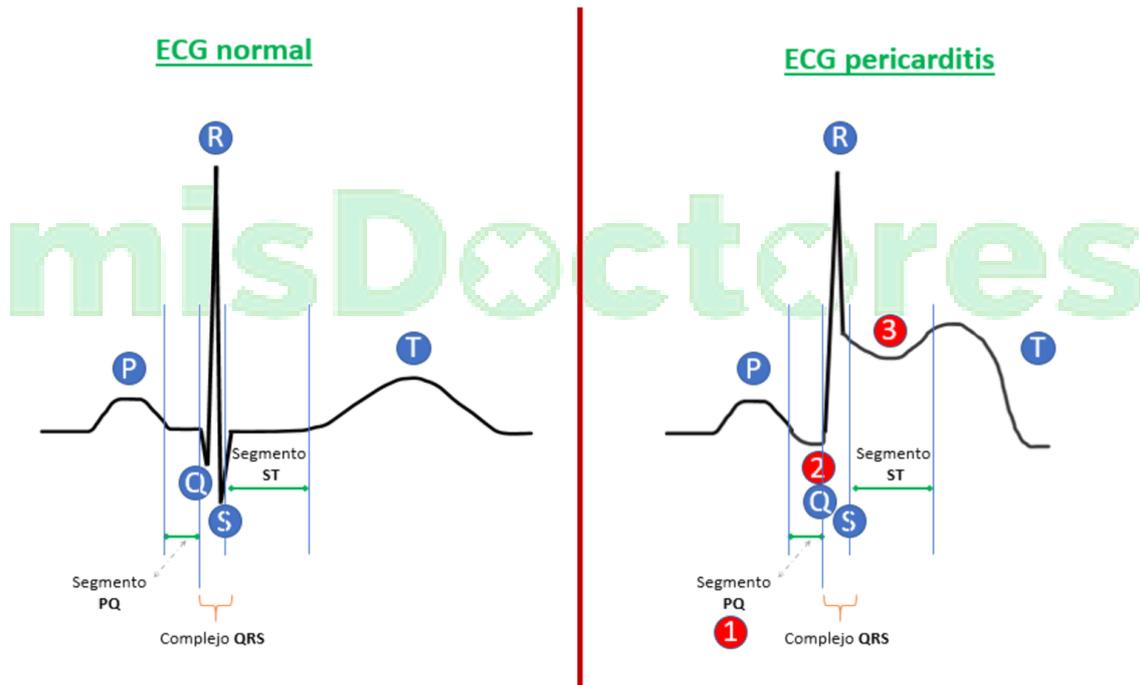


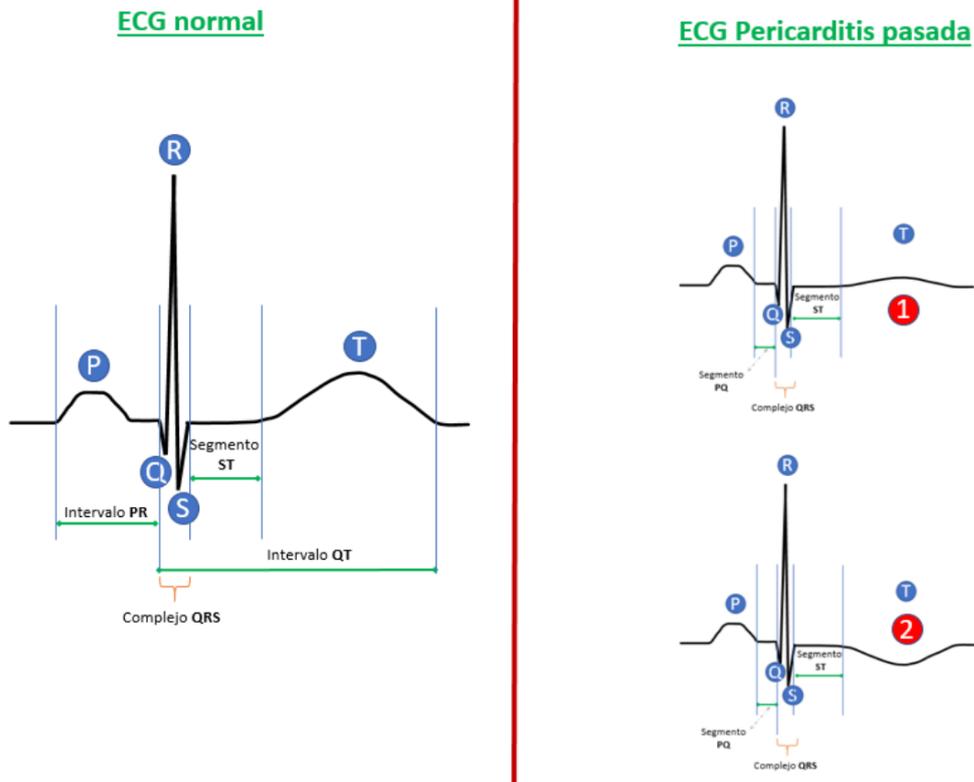
¿Cómo es el electrocardiograma de la pericarditis?

El ECG puede ser normal en la pericarditis, sobre todo en cuadros leves o incipientes. Por este motivo ante sospecha de pericarditis, es habitual repetir el ECG cada ciertas horas para valorar si presenta cambios evolutivos.

Las principales alteraciones del electrocardiograma en la pericarditis son:

- Infradesnivel del intervalo PR.
- Elevación del segmento ST difusa y de aspecto cóncavo, sin descenso especular en las derivaciones contralaterales.
- Negativización de ondas T de forma difusa y profunda (esto es más habitual tras unos días padeciendo la pericarditis, no en el momento del diagnóstico)
- Taquicardia sinusal (según la afectación general que produzca)



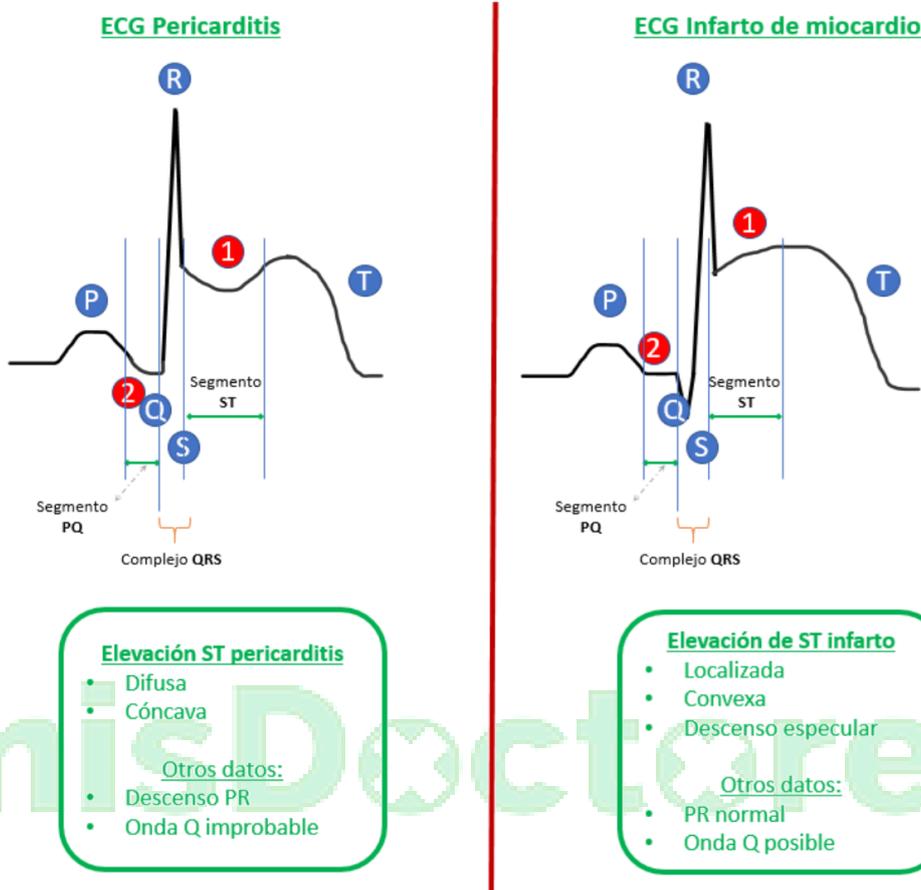


El principal diagnóstico diferencial de la pericarditis es el infarto agudo de miocardio. No solo por el cuadro de dolor torácico, sino también por la elevación del segmento ST. Siempre es más prudente ponerse en el peor escenario posible (el del infarto) y mientras no se descarte, tratar al paciente como si lo fuese.

Las principales diferencias del electrocardiograma de la pericarditis respecto al del infarto son:

- Elevación del ST cóncava y difusa, frente a la del infarto que es convexa y localizada en un grupo de derivaciones (las que representan el territorio de la arteria que se ha atascado). Además, es típico que el infarto presente descenso del ST en las derivaciones contralaterales a las de la elevación, algo que no vemos en la pericarditis, ya que están casi todas elevadas.
- Descenso del intervalo PR. En el infarto agudo de miocardio habitualmente el PR no se ve afectado mientras que es típico de la pericarditis que muestre cierta infradesnivelación.
- Desarrollo de ondas Q: el infarto establecido produce ondas Q (cicatrices en el ECG), algo poco común en las pericarditis.

- Ondas T negativas y profundas. Esto no sirve para diferenciarlo, ya que las dos enfermedades lo producen en fases evolutivas.



¿Cuáles son los síntomas de la pericarditis?

La pericarditis suele cursar como un cuadro de malestar general, a veces con fiebre y típicamente unos días después de haber estado con un cuadro catarral o gastrointestinal.

Cursa con dolor torácico intenso tipo “pinchazos” que aumentan al respirar hondo o toser, que a veces se irradian al hombro y encima de la clavícula. Es característico que el dolor se alivia al doblarse hacia delante.

Se puede acompañar de palpitaciones o sensación de falta de aire.

¿Cómo se diagnostica una pericarditis?

La pericarditis aguda se diagnostica con 4 criterios:

- Dolor de características pleuríticas: pinchazos con los movimientos respiratorios
- Roce pericárdico: ruido característico a la auscultación, similar al velcro abriéndose, causado por el rozamiento de las capas del pericardio inflamadas con cada latido.
- Alteraciones en ECG: Elevación del segmento ST o depresión del segmento PR.
- Presencia de derrame pericárdico: se define así a la presencia de líquido pericárdico excesivo.

Añade valor al diagnóstico la presencia de elevación de marcadores de inflamación (como la proteína C reactiva, la velocidad de sedimentación globular o el recuento de células blancas) o la evidencia de inflamación pericárdica en otras pruebas de imagen como el TAC o la resonancia.

Casos particulares:

- Pericarditis idiopática: Idiopático en medicina significa “de causa desconocida”, la mayoría de las pericarditis se consideran idiopáticas ya que, aunque se sospeche que haya sido un virus, no se suele llegar a identificar con precisión.
- Pericarditis incesante: aquella que dura más de 4 semanas, pero menos de 3 meses
- Pericarditis recurrente: nuevo episodio de pericarditis aguda tras haber estado al menos un mes libre de síntomas desde un episodio previo.
- Pericarditis crónica: aquella que dura más de 3 meses.
- Pericarditis metainfarto: la provocada por el daño del pericardio como consecuencia de un infarto agudo de miocardio.
- Síndrome de Dressler: es debido a mecanismo autoinmunes a desencadenados por un infarto agudo de miocardio.

¿Cuál es el tratamiento de la pericarditis?

El tratamiento habitual de la pericarditis no complicada es con antiinflamatorios, normalmente ibuprofeno, indometacina y/o colchicina. Una parte fundamental del tratamiento es el reposo, ya que ayuda a una pronta recuperación.

La miocarditis es una situación grave que precisa ingreso una unidad de críticos, ya que puede llegar a provocar la muerte. Dependiendo de la gravedad, puede ser necesario respiración asistida con ventilación mecánica y el uso de fármacos inotrópicos. En determinados casos se puede llegar a hacer tratamiento con inmunoglobulinas.

El taponamiento cardíaco precisa realizar una pericardiocentesis para retirar el líquido. Esto consiste en pinchar con una aguja grande hasta llegar al pericardio y extraer el líquido para que el corazón pueda seguir latiendo.

Algunos casos de pericarditis constrictiva se benefician de una cirugía de pericardiectomía en la que se eliminan partes del pericardio para facilitar el correcto funcionamiento del corazón.

misDoctores

BIBLIOGRAFÍA

1. Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica Ed.13 2016 ISBN: 9788413820132
2. Douglas P. Zipes & Peter Libby & Robert O. Bonow & Douglas L. Mann & Gordon F. Tomaselli et al. Braunwald Tratado de Cardiología 11ª ed. Madrid. Elsevier; 2019 ISBN: 9788491133988

misDoctores



Javier López Pais es licenciado en medicina por la Universidad de Santiago de Compostela (USC), desde 2012, cardiólogo vía MIR en el Hospital Universitario de Getafe y acreditado como intervencionista por la SEC. Doctorado por la Universidad Autónoma de Madrid. Es también investigador principal de los proyectos CARDIOVID, FIBRA, CONFIA, FACIL y HOPE, así como investigador colaborador en múltiples proyectos del ámbito cardiovascular. En 2022 participa en la implantación del servicio de cardiología intervencionista en el

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Es socio de misdoctores, garantizando la calidad y exactitud médica de los contenidos.