

Enfermedades del Pericardio

Enfoque CONAREM

Runner, tus esfuerzos tienen que enfocarse en aprender el tratamiento de cada patología, es lo que históricamente se ha preguntado en la conarem.

Redactor

Wyder Dario Pacce Mallorquin

Médico egresado de la Universidad Nacional del Este (2024).

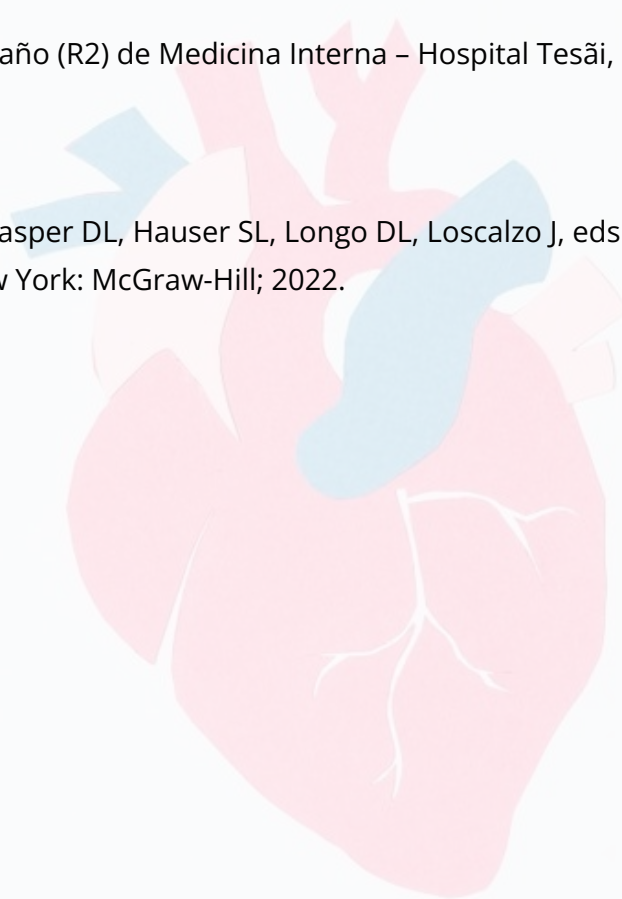
Especialización en Didáctica Universitaria, Universidad Nacional del Este (2025).

Aprobado en el examen de la CONAREM (2025).

Residente de segundo año (R2) de Medicina Interna – Hospital Tesãi, Ciudad del Este.

Bibliografía

Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.



Pericarditis aguda – Clasificación Clínica

I. Pericarditis aguda (< 6 semanas)

- A. Fibrinosa.
- B. Por derrame (seroso o sanguinolento).

II. Pericarditis subaguda (6 semanas a 6 meses)

- A. Por derrame-constrictiva.
- B. Constrictiva.

III. Pericarditis crónica (> 6 meses)

- A. Constrictiva
- B. Adherente (no constrictiva)

I. Pericarditis infecciosa

- A. Viral (coxsackievirus A y B, echovirus, virus herpes, parotiditis, adenovirus, hepatitis, VIH).
- B. Piógena (neumococos, Streptococcus, Staphylococcus, Neisseria, Legionella, Chlamydia).
- C. Tuberculosa.
- D. Micótica (histoplasmosis, coccidioidomicosis, por Candida, blastomicosis)
- E. Otras infecciones (sifilíticas, por protozoos o parásitos)



Clasificación Etiológica

II. Pericarditis no infecciosa

- A. Idiopática aguda.
- B. Insuficiencia renal.
- C. Neoplasias: 1. Neoplasias primarias (benignas o malignas, mesoteliomas) 2. Metástasis tumorales al pericardio (de cáncer de pulmón y mama, linfoma o leucemia)
- D. Traumatismo (penetrante en la pared torácica, no penetrante)
- E. Disección aórtica (con fuga de sangre al saco pericárdico)
- F. Infarto miocárdico agudo
- G. Posradiación
- H. Fiebre familiar del Mediterráneo y otros síndromes con fiebre periódica
- I. Pericarditis familiar: 1. Enanismo de Mulibrey.
- J. Metabólica (mixedema, colesterol)

III. Pericarditis posiblemente vinculada con autoinmunidad

- A. Fiebre reumática.
- B. Conjuntivopatías (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, esclerodermia, fiebre reumática aguda, granulomatosis con poliartritis [enfermedad de Wegener])
- C. Farmacoinducida (por procainamida, hidralazina, difenilhidantoinato, isoniazida, minoxidilo, anticoagulantes, metisergida)
- D. Después de lesión del corazón: 1. Después de pericardiotomía 2. Postraumática 3. Después de infarto del miocardio (síndrome de Dressler)

Pericarditis aguda viral – Etiología y Cuadro Clínico

Etiología

La pericarditis aguda se presenta junto con enfermedades de origen viral identificado o supuesto, y probablemente se origina por el mismo agente.

En algunas situaciones se han aislado del líquido pericárdico los virus coxsackie A o B o los virus de gripe (influenza), ECHO, parotiditis, herpes simple, varicela, adenovirus o citomegalovirus, o se han encontrado incrementos de las concentraciones de anticuerpos virales, o ambos.

Cuadro clínico

Se advierte que hubo alguna infección de las vías respiratorias, pero el aislamiento de virus y los estudios serológicos son negativos.

La presencia y evolución casi simultánea de fiebre y dolor precordial, a menudo 10 a 12 días después de una supuesta enfermedad por virus, constituye un signo importante en la diferenciación de pericarditis aguda, de infarto, en que antes de la fiebre hay dolor del tórax.

Características diagnósticas

Dolor precordial

- Ubicación: Retroesternal y área precordial izquierda, con irradiación a cuello, brazos y hombro izquierdo muy característico Runner ojo aca.
- Tipo: A menudo pleurítico (agravado por la inspiración y la tos).
- Factores posicionales: Se intensifica en decúbito dorsal (acostado) y disminuye al sentarse e inclinarse hacia adelante.

Frote pericárdico

- Frecuencia: Presente en ~85% de los pacientes.
- Características: Sonido de raspado, en ralladura o rascadura.
- Mejor detección: Al final de la espiración con la persona erguida e inclinada hacia delante.

Derrame pericárdico

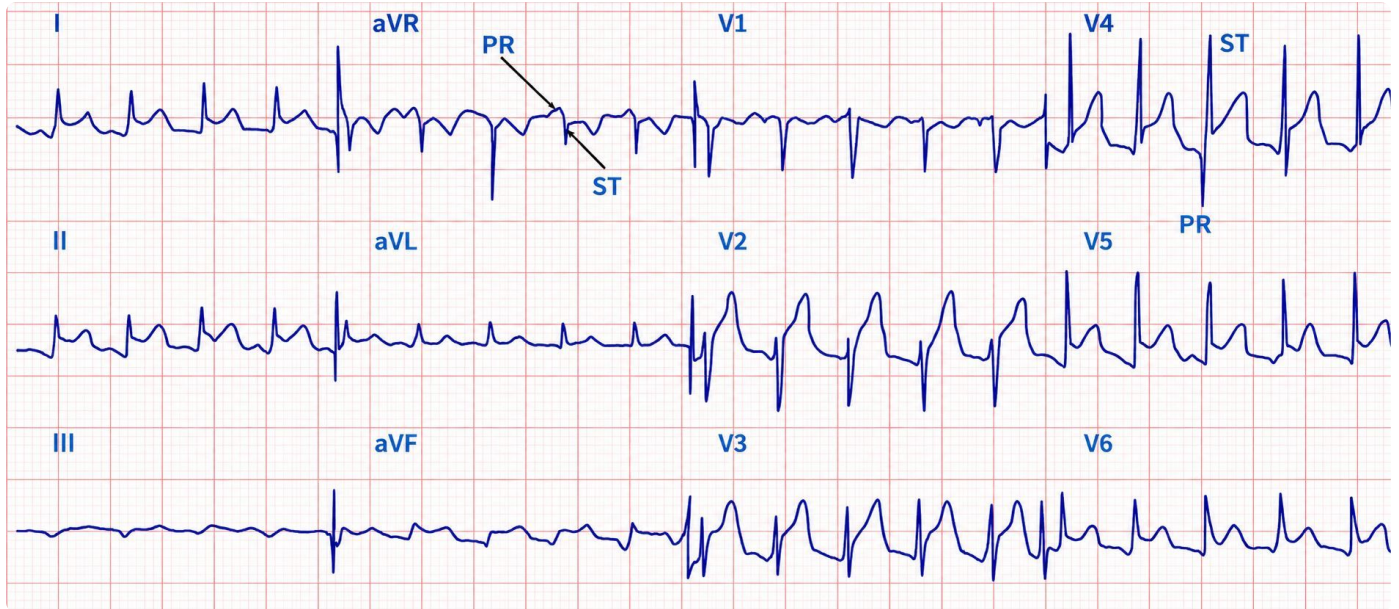
- Signos: Puede acompañar al dolor y cambios en el ECG.
- Complicaciones: Si es voluminoso, puede presentar alternancia eléctrica y riesgo de derivar en taponamiento cardíaco.

Exámenes Complementarios y ECG

Son frecuentes los incrementos de la proteína C reactiva y del recuento de leucocitos.

ECG – Cambios en el Electrocardiograma

Causa: Inflamación subepicárdica aguda.



1

2

Fase 1

Elevación difusa del segmento ST y depresión del segmento PR.

Fase 2

Normalización de los segmentos ST.

3

4

Fase 3

Inversión de las ondas T.

Fase 4

Normalización de los trazos (semanas o meses después).

En el examen generalmente no ponen imagenes pero para tu practica diaria

Pericarditis aguda: ↑ ST cóncavo y difuso, descenso del PR o carita feliz.

IAM: ↑ ST convexo, localizado o carita triste.

Tratamiento de la Pericarditis Aguda

Primera línea

- Reposo y ácido acetilsalicílico (2 a 4 g/día).
- Antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno o indometacina.

Colquicina

Colquicina por tres meses.
La colquicina intensifica la respuesta a los NSAID y ayuda a reducir el riesgo de pericarditis recurrente.

Glucocorticoides

Los glucocorticoides (p. ej., prednisona 1 mg/kg/día) casi siempre suprimen las manifestaciones clínicas de la pericarditis aguda en pacientes que no toleran o no responden al tratamiento con NSAID y colquicina.

En caso de haber respuesta positiva se continúan las mismas dosis por una o dos semanas y se disminuyen en el curso de más semanas.



Taponamiento Cardíaco

La acumulación de líquido en el espacio pericárdico, en una cantidad que basta para ocasionar obstrucción grave de la entrada de sangre en los ventrículos, culmina en taponamiento cardíaco.

Etiología

Las causas más frecuentes de taponamiento son pericarditis idiopática y pericarditis secundaria a enfermedad neoplásica, tuberculosis o hemorragia en el espacio pericárdico después de una fuga por disección aórtica, cirugía cardíaca, traumatismo y tratamiento con anticoagulantes.

Cuadro Clínico

Las tres manifestaciones principales del taponamiento cardíaco:



Hipotensión

↓ Presión arterial por bajo gasto cardíaco. El corazón no puede llenarse → no puede bombear.



Ruidos cardíacos apagados

El líquido pericárdico amortigua los sonidos. Corazón "silencioso" a la auscultación.



Distensión venosa yugular

↑ Presión venosa central. Descenso X prominente (sistólico) + ausencia del descenso Y (diastólico).



Clave CONAREM

Tríada de Beck = Hipotensión + Ruidos apagados + Ingurgitación yugular. El pulso paradójico (↓ >10 mmHg en sistólica con inspiración) es el signo más sensible. **Diagnóstico confirmatorio:** Ecocardiografía.

Pulso paradójico

- Consiste en el descenso mayor de 10 mmHg en la presión arterial sistólica durante la inspiración.
- Se necesita medición esfigmomanométrica de la presión sistólica durante una respiración lenta.

Debe pensarse en este diagnóstico en todo paciente con agrandamiento de la silueta cardíaca (no explicada por otras causas), hipotensión y aumento de la presión venosa yugular.

Diagnóstico y Tratamiento del Taponamiento Cardíaco

Electrocardiograma

Puede haber disminución de la amplitud de los complejos QRS y el llamado fenómeno de alternancia eléctrica de las ondas P, QRS o T, y debe despertar la sospecha de taponamiento cardíaco.

El tratamiento inmediato del taponamiento cardíaco puede salvar la vida, de modo que deben iniciarse medidas expeditas para corroborar el diagnóstico por medio de ecocardiografía.

Ecocardiografía

La ecografía Doppler se advierte un incremento extraordinario de las velocidades de flujo por las válvulas tricúspide y pulmonar durante la inspiración, en tanto que las velocidades de flujo por vena pulmonar y válvulas mitral y aórtica disminuyen.

El taponamiento se advierte con movimiento penetrante telediastólico (colapso) del ventrículo derecho, la pared libre y la aurícula derecha.

Tratamiento

Es necesario observar con frecuencia a todos los pacientes con pericarditis aguda en busca de signos de derrame. En presencia de un volumen sustancial, debe realizarse la **pericardiocentesis**.