Sesión clínica 11 de Septiembre Solución del caso



Dr. Alberto Muela Molinero







RESUMEN DEL CASO

- Marcadores tumorales y diversas serologias normales o negativas.
- Cultivos de líquido ascítico y anatomía patológica negativas.
- ColangioRMN: Ascitis distribuida por todo el abdomen y masa heterogénea infiltrativa del epiplón compatible con infiltración tumoral. Derrame pleural izquierdo. Conclusión: Imágenes sospechosas de carcinomatosis peritoneal.
- Laparotomía exploradora: se aspiran 4 litros de líquido ascítico que se envían para análisis. No se evidencia la tumoración epiploica, solo discreto engrosamiento difuso que se reseca.
- Anatomía Patológica de todas las muestras y cultivos negativos.









- Grosor de VI normal. FEVI conservada.
- Claro movimiento del septum con interdependencia ventricular.
- Onda E > onda A.
- Pericardio sin derrame, pero es difícil valorar la afectación pericárdica.
- Datos indirectos que sugieren constricción pericárdica.

RMN CARDIACA

- VD con diámetro telediastólico acortado (25 mm) con poca variación en la telesístole (21 mm), con pared libre anclada sin expandirse en la diástole lo que limita su fracción de eyección.
- Movimiento sincrónico del septo interventricular.
- Engrosamiento pericárdico concéntrico.
- En resumen, hallazgos compatibles con pericarditis constrictiva.

CATETERISMO CARDIACO

- Elevación e igualación de presiones telediastólicas de ambos ventrículos.
- · Movimiento disincrónico del septo intervetntricular.
- Signos de interdependencia ventricular.







INCIDENCIA

Seguimiento 500 casos de pericarditis durante 6 años

Circulation 2011



Incidencia (casos/1000 personas-año)

Idiopática o vírica: 0,76

Enfermedades del tejido conectivo: 4,40

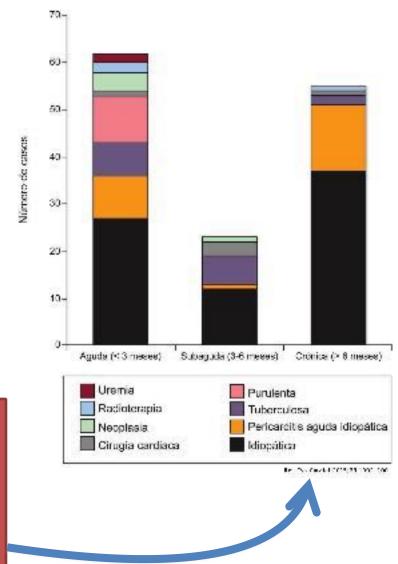
Pericarditis tuberculosa: 31 Pericarditis purulenta: 52

Idiopática o vírica: 42-61% Cirugía cardiaca: 11-37% Post-radioterapia: 2-31%

Enfermedades del tejido conectivo: 3-7% Postinfecciosa (TBC, purulenta): 3-15% Otras: populacia, caracidasia, 1.10%

Otras: neoplasia, sarcoidosis... 1-10%

ETIOLOGÍA





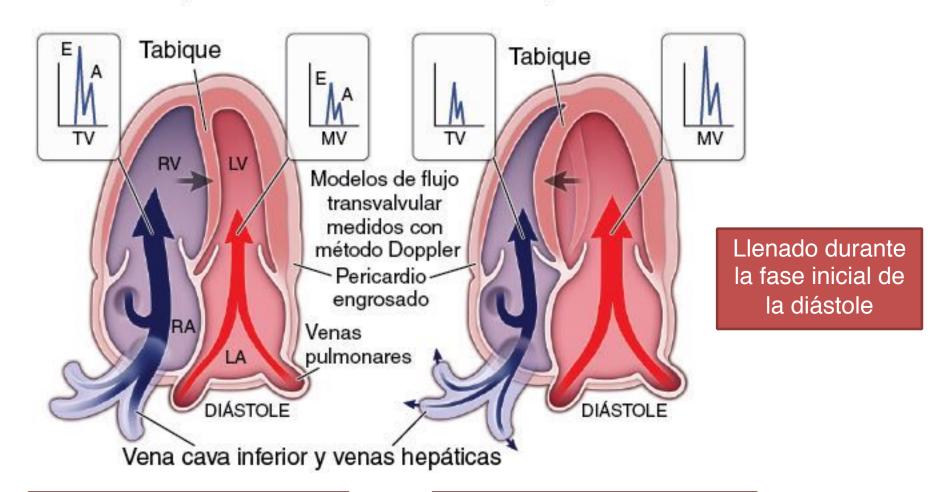




FISIOPATOLOGIA

Inspiración

Espiración



Reducción de volumen de VI

Dependencia interventricular







DIAGNÓSTICO

SINTOMAS

Sospecha clínica

Sobrecarga de fluidos

Disminución del gasto cardiaco

SIGNOS





Aumento de PVY (93%)
Pulso paradójico (20%)
Signo de Kussmaul
Roce pericárdico
Otros: edema, ascitis,
hepatomegalia, derrame pleural...

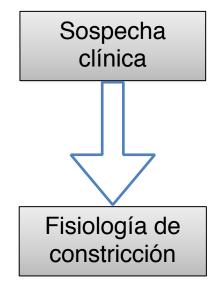




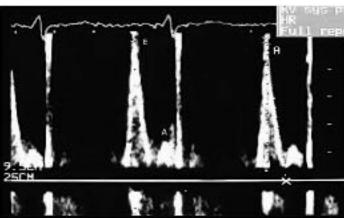


DIAGNÓSTICO

Ecocardiograma







Herniación de la pared de la aurícula izda por detrás del plano de la pared posterior del ventrículo izdo

Patrón de flujo diastólico mitral típico de constricción. Onda E muy elevada con una onda A muy pequeña y tiempo de desaceleración muy corto

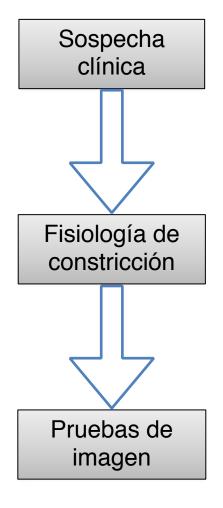
Manual de ecocardiografía básica. Pericarditis constrictiva. Disponible en https://ecocardio.com/documentos/manual-ecocardiografia-basica/1196-pericarditis-constrictiva.html







DIAGNÓSTICO



💆 Junta de

Castilla y León
Consejeria de Sanidad



RX tórax







Does the patient have any evidence of late-stage (chronic) disease? TRATAMIENTO Y PRONOSTICO Signs of chronic constrictive pericarditis?* Lack of evidence of pericardial inflammation on CMR imaging? 1 Yes 88,4% Trial of conservative (ie, non-surgical) treatment: Pobleción qualeda por 1.0 edad y sexo (control) ■ Initiate anti-inflammatory treatment Dases de pericardicatemis with NSAID and colchicine[△] + Controles pensurados 0.8 Dases consurades Supervisencia (proposción) 0 0 0 Treat for 2 to 3 months Has there been resolution of signs and symptoms of early (subacute) constrictive pericarditis Resolution of CMR evidence of pericardial inflammation? 10 OH-Yes Meses después de la pericardiscromía. · Add therapy with corticosteroids and/or Seguintento (meses) 36 72 109 144 180 204 240 276 300 336 372 an immune modulating drug§ 31 Número en riesgo 129 104 85. 71 65 40 20 14 11 6 U Continue therapy with NSAID and 37 39 43 44 47 49 Eventos 19 22 25 30 GO colchicine Rev Esp Cardial, 2015;68:1892-100 Treat for 2 to 3 months 10 pérdidas del Has there been resolution seguimiento of signs an symptoms of early (subacute) constrictive pericarditis Resolution of CMR evidence of 50 fallecidos durante 140 pacientes pericardial inflammation? 10 124 supervivientes operados el seguimiento Yes 64 vivos en el último Taper medical therapy and seguimiento Refer to cardiothoracic 16 muertes quirurgicas discontinue colchicine surgery for evaluation Periodic follow-up to re-assess for pericardiectomy for recurrent symptoms Rev Esp Cardiol 2015;68:1092-100

EVOLUCIÓN POSTERIOR

- Intervención por Cirugía Cardiaca.
- Pericardio engrosado y escasamente calcificado intímamente adherido al epicardio.
- Importante constricción de VCI
- Pericardiectomía anterior interfrénica con liberación de ambas cavas, ventrículo derecho, cara anterior, lateral y apex de ventrículo izquierdo.
- Cultivos de las muestras intraoperatorias: negativos.
- Anatomía Patológica: pericarditis fibrosa sin observar granulomas ni datos sugestivos de malignidad.

18 meses después de la intervención quirúrgica:

- Asintomático. Sin ascitis ni derrame pleural.
- No vuelve a precisar nuevos ingresos.







BIBLIOGRAFÍA

- Imazio M, Brucato A, Maestroni S, et al. Risk of constrictive pericarditis after acute pericarditis. Circulation 2011; 124: 1270-
- Adler Y, Charron P, Imazio M, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. The Task Force for the diagnosis and management of pericardial diseases of the European Society of Cardiologo (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J 2015; 36: 2921-
- Hoit BD. Constrictive pericarditis. Lewinter MM, ed. UpToDate. Downey BC: UpToDate Inc. https://www.uptodate.com (Uptodated on Aug 17, 2019).
- Porta Sanchez A, Sagrista Sauleda J, Ferreira Gonzalez I, et al. Pericarditis constrictiva: espectro etiológico, presentaciones clínicas, factores pronósticos y seguimiento a largo plazo Rev Esp Cardiol 2015; 68:1092-1100.









