

Sesión clínica 11 de Septiembre

Solución del caso



Dr. Alberto Muela Molinero

RESUMEN DEL CASO

- Marcadores tumorales y diversas serologías 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.

ECOCARDIOGRAMA

- 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

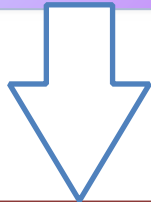
- VD con diámetro telediastólico acortado (25 mm) con poca variación en la telesístole (21 mm), con pared libre anclada sin expandirse en la diástole lo que limita su fracción de eyección.
- Movimiento sincrónico del septo interventricular.
- Engrosamiento pericárdico concéntrico.
- En resumen, hallazgos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

CATETERISMO CARDIACO

- Elevación e igualación de presiones telediastólicas de ambos ventrículos.
- Movimiento disincrónico del septo interventricular.
- 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: neoplasia, sarcoidosis... 1-10%

ETIOLOGÍA

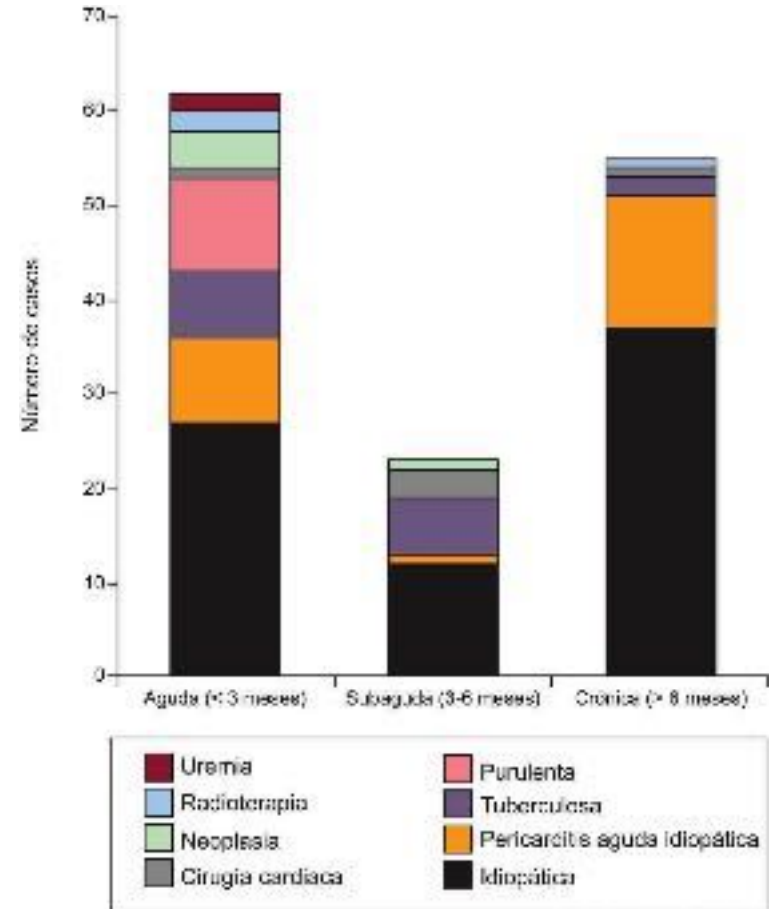
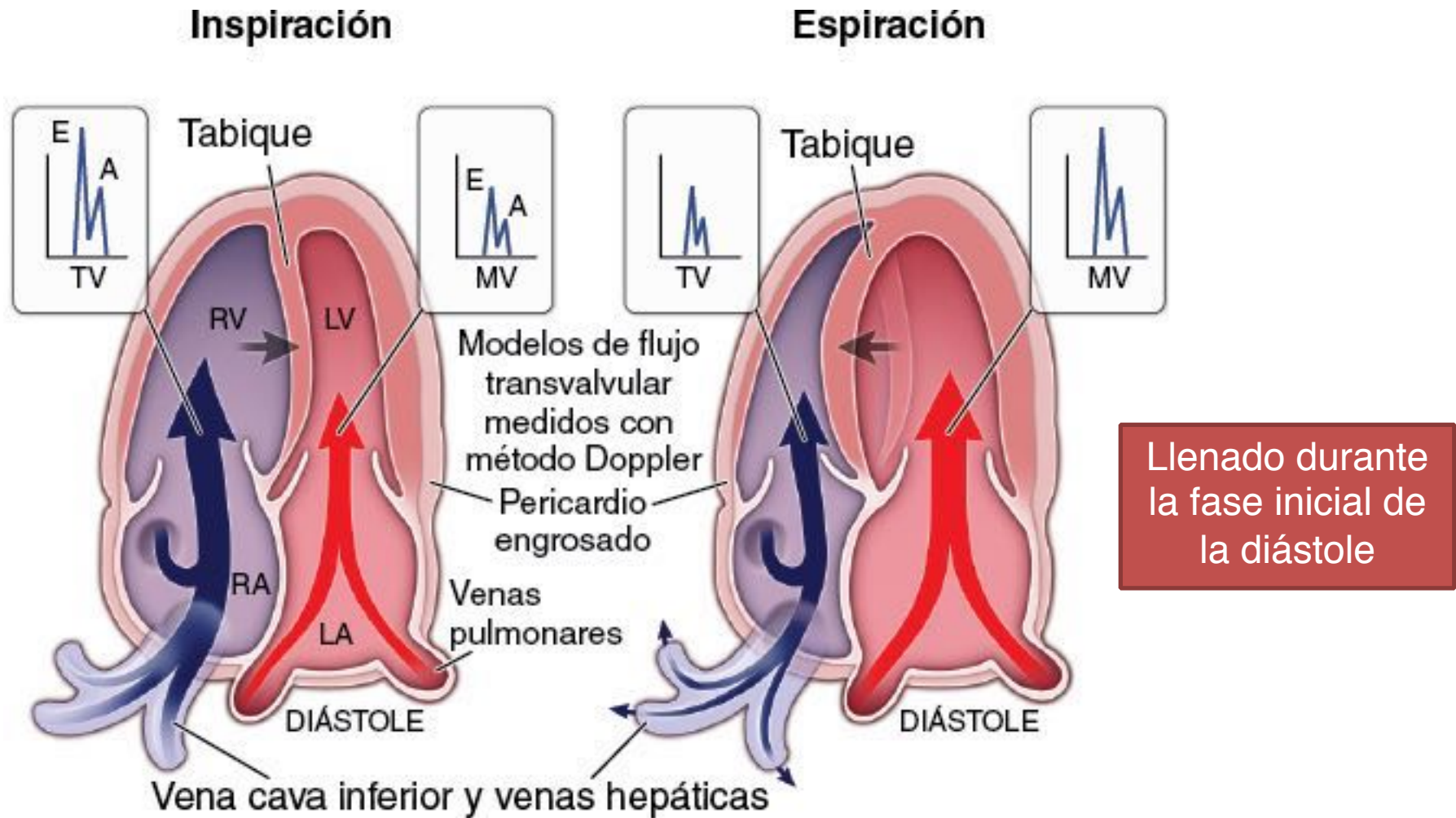


Fig. 2. *Circulation* 120:1011-1016, 2009

FISIOPATOLOGIA



Reducción de volumen de VI

Dependencia interventricular

DIAGNÓSTICO

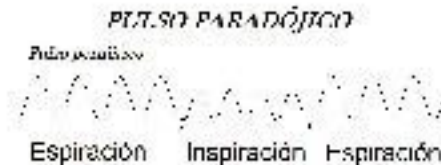
Sospecha clínica

SINTOMAS

Sobrecarga de fluidos

Disminución del gasto cardiaco

SIGNOS

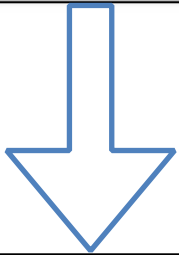


Aumento de PVY (93%)
Pulso paradójico (20%)
Signo de Kussmaul
Roce pericárdico
Otros: edema, ascitis,
hepatomegalia, derrame pleural...

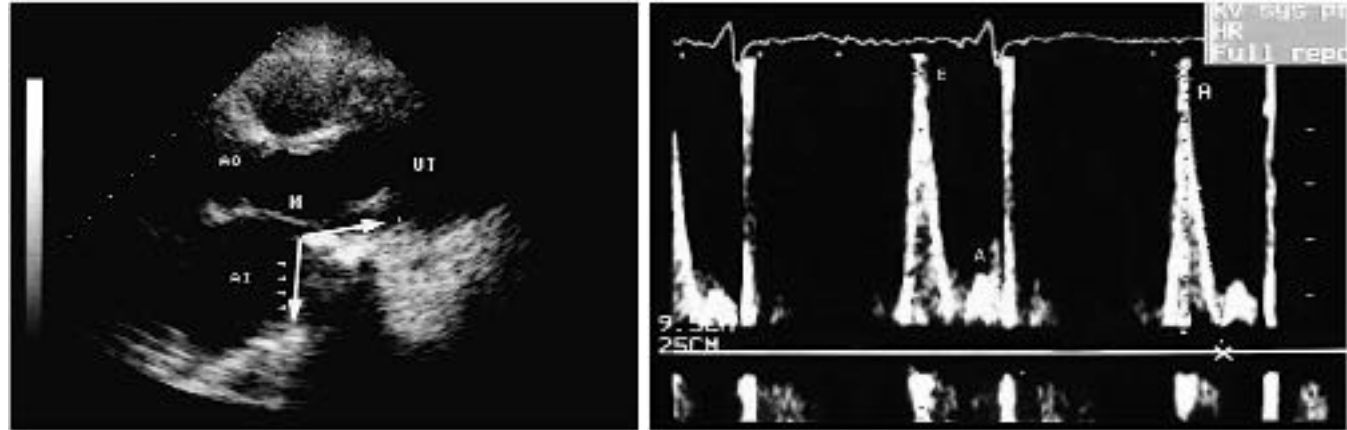
DIAGNÓSTICO

Ecocardiograma

Sospecha
clínica



Fisiología de
constricción



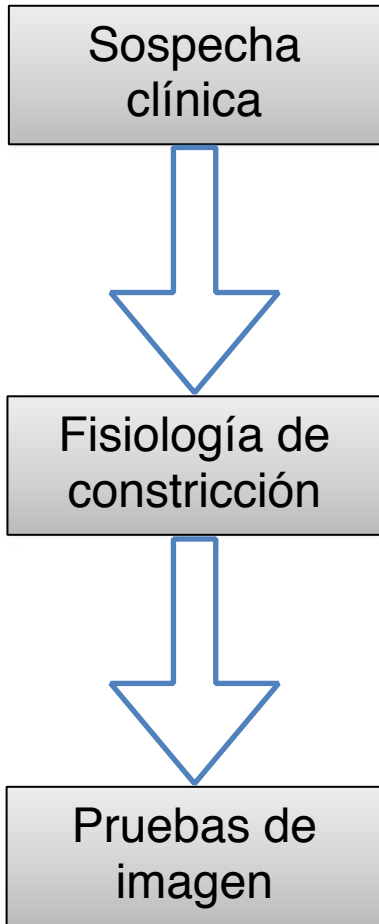
Herniación de la pared de la aurícula izda por detrás del plano de la pared posterior del ventrículo izdo

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

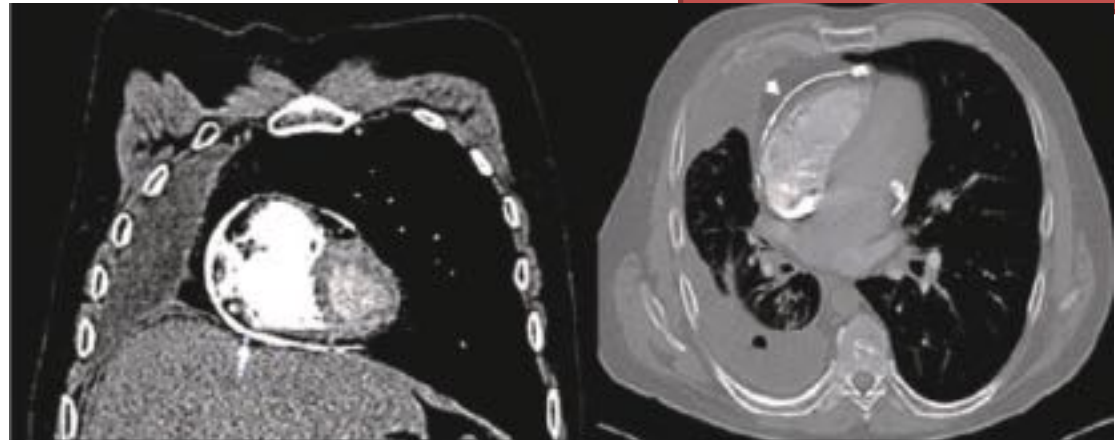
Manual de ecocardiografía básica. Pericarditis constrictiva.

Disponible en <https://ecocardio.com/documentos/manual-ecocardiografia-basica/1196-pericarditis-constrictiva.html>

DIAGNÓSTICO

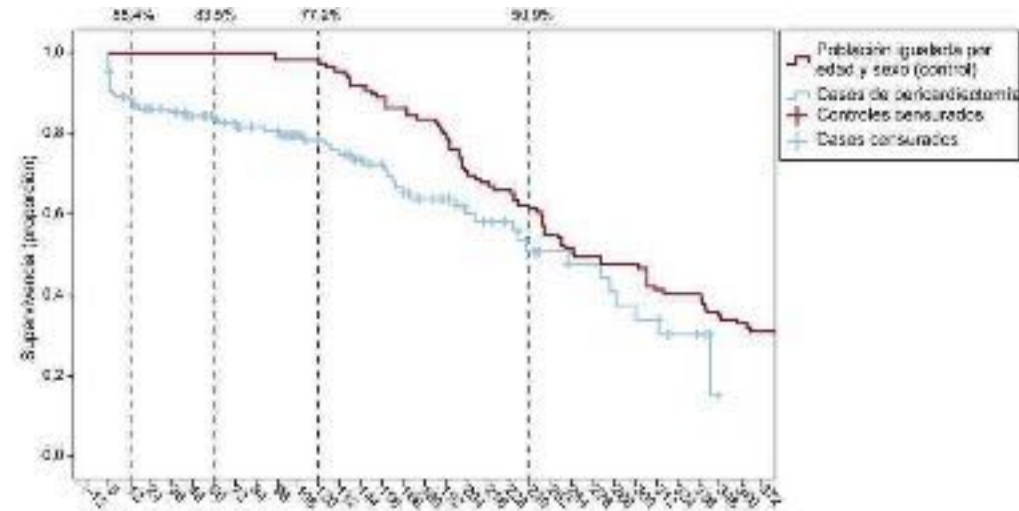
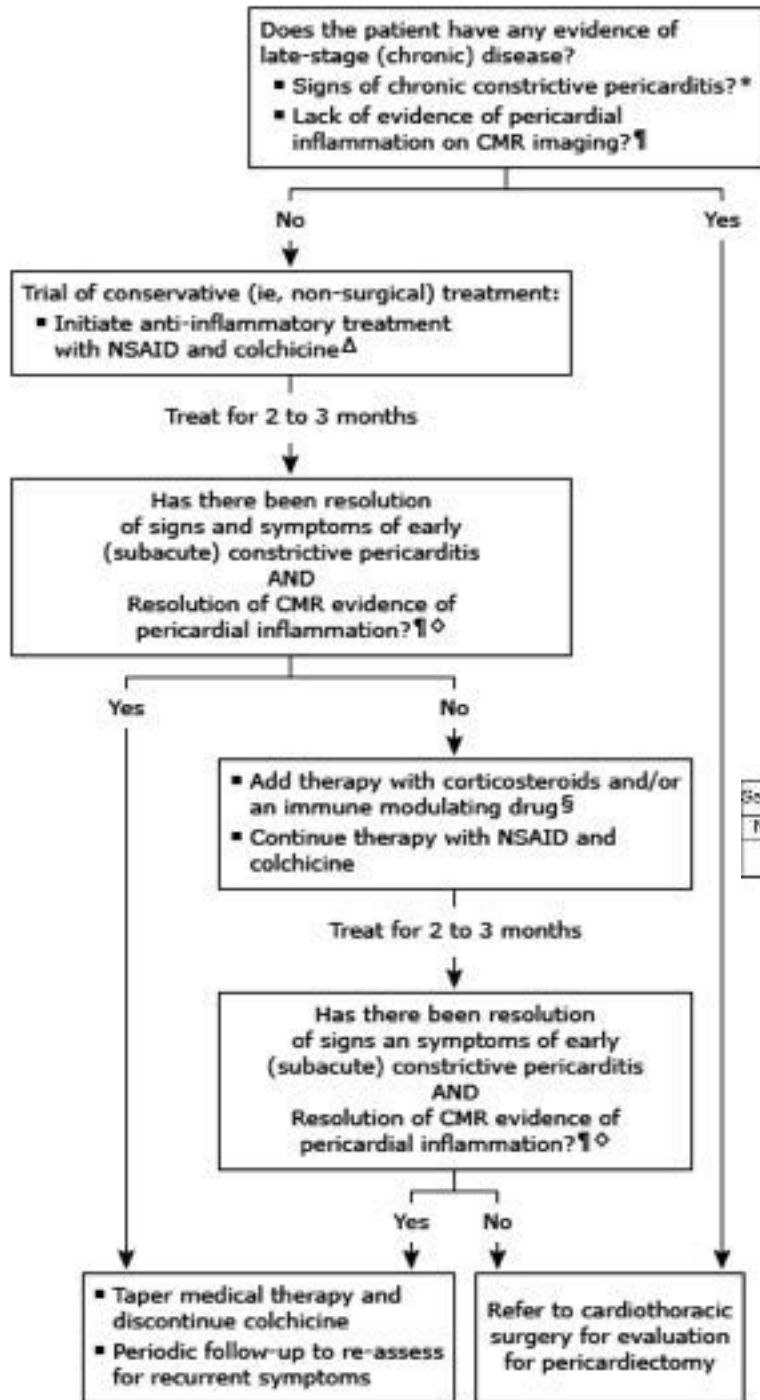


RX tórax



TAC/RMN cardiaca

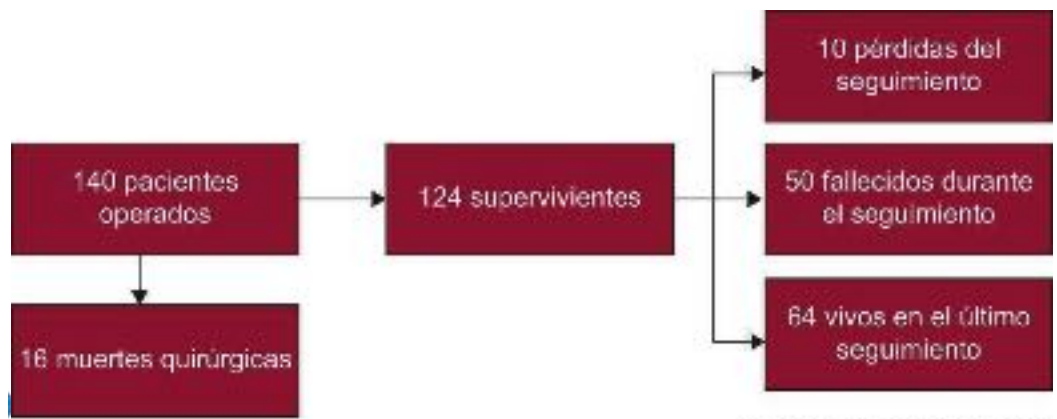
TRATAMIENTO Y PRONOSTICO



Meses después de la pericardiectomía

Seguimiento (meses)	0	36	72	108	144	180	204	240	270	300	336	372
Número en riesgo	129	104	85	71	56	40	31	20	14	11	6	0
Eventos	0	19	22	25	30	37	39	43	44	47	49	0

Rev Esp Cardiol. 2015;68:1092-100



Rev Esp Cardiol. 2015;68:1092-100

EVOLUCIÓN POSTERIOR

- Intervención por Cirugía Cardíaca.
- Pericardio engrosado y escasamente calcificado íntimamente 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 Cardiology (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.

