



Pericarditis incesante como forma de presentación de una vasculitis sistémica

Torre González, Teresa¹; Fernández Cabo, Verónica¹; López de Viñaspre Vera-fajardo, María¹; Castañares Sainz, Mirian¹; Frank de Zulueta, Pelayo¹; Dagomirescu Dragomirescu, Ioana; ¹ Garde Basas, Jesús²

1 MIR Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
2 FEA Cardiología infantil del Hospital universitario Marqués de Valdecilla, Santander

INTRODUCCIÓN

La pericarditis aguda es la enfermedad pericárdica más frecuente en la práctica clínica

La incidencia exacta es desconocida, aunque se estima una incidencia aproximada de 27.7 casos por cada 100 000 habitantes

Se puede presentar como una entidad aislada o como manifestación de una enfermedad sistémica autoinmune

La etiología va a depender del sustrato epidemiológico siendo la causa viral la más frecuente en países desarrollados

La mayoría presentan un curso clínico benigno, pero hasta en un 30% pueden existir recurrencias

La causa más frecuente sería un tratamiento inadecuado del primer episodio, sin olvidar descartar otras posibles etiologías subyacentes

CASO CLÍNICO

Adolescente de 14 años

No antecedentes personales de interés

Diagnosticada de pericarditis aguda en contexto de dolor torácico y palpitaciones

A los 2 años

Cuadro de HTA+ Cefalea + Soplo abdominal V/VI

Difícil control de la HTA:

- Nifedipino, hidroclorotiazida y bisoprolol

Tratamiento de la AT:

- Tocilizumab+Corticoides

AINEs + Colchicina

Corticoides a dosis máximas

CORTICODEPENDENCIA

Anakinra+ Colchicina

Tocilizumab

Eco Doppler renal

Estenosis arterias renales

Angio-RMN

Angio-TC abdominal y Troncos supraaórticos

Arteritis de Takayasu

Actualmente se encuentra en pauta descendente de corticoides con buen control tensional

Imagen 2: Engrosamiento parietal de las arterias carótidas internas, que muestran dilatación en su origen y diámetro posterior más reducido

Imagen 1: Engrosamiento hiperecogénico y circunferencial de la pared de ambas arterias carótidas comunes, fundamentalmente en la izquierda

CUESTIONES/CONCLUSIONES

Hasta un 10% de las vasculitis pueden presentar afectación cardíaca, pudiendo ser de hasta un 60% en el caso de la arteritis de Takayasu.

Dicha afectación constituye de las principales causas de morbilidad, motivo por el que es primordial un diagnóstico precoz.

La arteritis de Takayasu es una vasculitis granulomatosa crónica e idiopática que afecta a la aorta y sus ramas principales.

Predomina en mujeres jóvenes, raza asiática y es la tercera causa de vasculitis en edad pediátrica.

El angio-TC y la angio-RMN constituyen el gold estándar diagnóstico

Su tratamiento principal son los glucocorticoides combinados con inmunosupresores y fármacos biológicos.