

PERICARDITIS RECURRENTE: NUEVAS ESTRATEGIAS TERAPEÚTICAS

*Alba Borrero Sánchez, Laura Isabel González Hernández, Manuel Haro Gómez.
Servicio de Pediatría Hospital Universitario Virgen Macarena*

INTRODUCCIÓN

La **pericarditis** se define como la infiltración del pericardio por células inflamatorias que provoca un aumento de la permeabilidad capilar y por consiguiente aumento del líquido intrapericárdico. Cuando hay inflamación miocárdica asociada se denomina miopericarditis.

Se define pericarditis recurrente a la reaparición de dolor torácico junto al menos uno de los siguientes: fiebre, roce pericárdico, cambios en el electrocardiograma, derrame pericárdico y elevación de la PCR tras un periodo libre de síntomas de al menos 4-6 semanas después de un episodio de pericarditis aguda. Se trata de una complicación de hasta el 30% de las pericarditis agudas.



CASO CLÍNICO

MOTIVO DE CONSULTA

Niño de 9 años con los siguientes antecedentes personales: atresia de esófago tipo I intervenida. Correctamente vacunado según calendario. No RAMc.
Acude a Urgencias por dificultad respiratoria y febrícula, refiriendo dolor torácico opresivo con la inspiración profunda.

EXPLORACIÓN FÍSICA

A la exploración física, tendencia a la taquicardia con auscultación cardiorrespiratoria normal. Resto de exploración sin hallazgos patológicos.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

Analítica sanguínea con leucocitosis con neutrofilia y PCR 120 mg/L, troponina T negativa. Se realiza EKG sin hallazgos, y ecocardiografía donde se objetiva derrame pericárdico de 5 mm.

Se decide ingreso hospitalario y se inicia tratamiento con ibuprofeno y colchicina. Presenta buena evolución, con desaparición del dolor torácico, negativización de RFA y mejoría del derrame pericárdico por lo que se decide alta domiciliaria con tratamiento con colchicina. Se realizan serologías, estudio de autoinmunidad (ANA, FR, ANCA y complemento) y de fiebre mediterránea familiar, que resultan negativos.

Ante buena evolución, se decide interrumpir tratamiento con colchicina al año del episodio de pericarditis aguda.

Tras dos meses de la retirada de colchicina, presenta nuevo episodio compatible con pericarditis con cambios electrocardiográficos y derrame pericárdico de 10 mm en ecocardiografía. Durante el ingreso precisa inicio de tratamiento corticoideo por empeoramiento del derrame pericárdico. A los 5 días de inicio del tratamiento corticoideo, desaparición del derrame pericárdico por lo que se inicia pauta de descenso de corticoides. Tras 2 semanas de la retirada de corticoides, nuevo episodio de dolor torácico junto con cambios electrocardiográficos y aparición de derrame pericárdico.

Ante pericarditis recurrente corticodependiente se decide iniciar tratamiento inmunomodulador con anakinra y se realiza descenso paulatino de corticoterapia. Por el momento, continua en tratamiento con anakinra, sin haber presentado recidiva desde su inicio hace 7 meses.

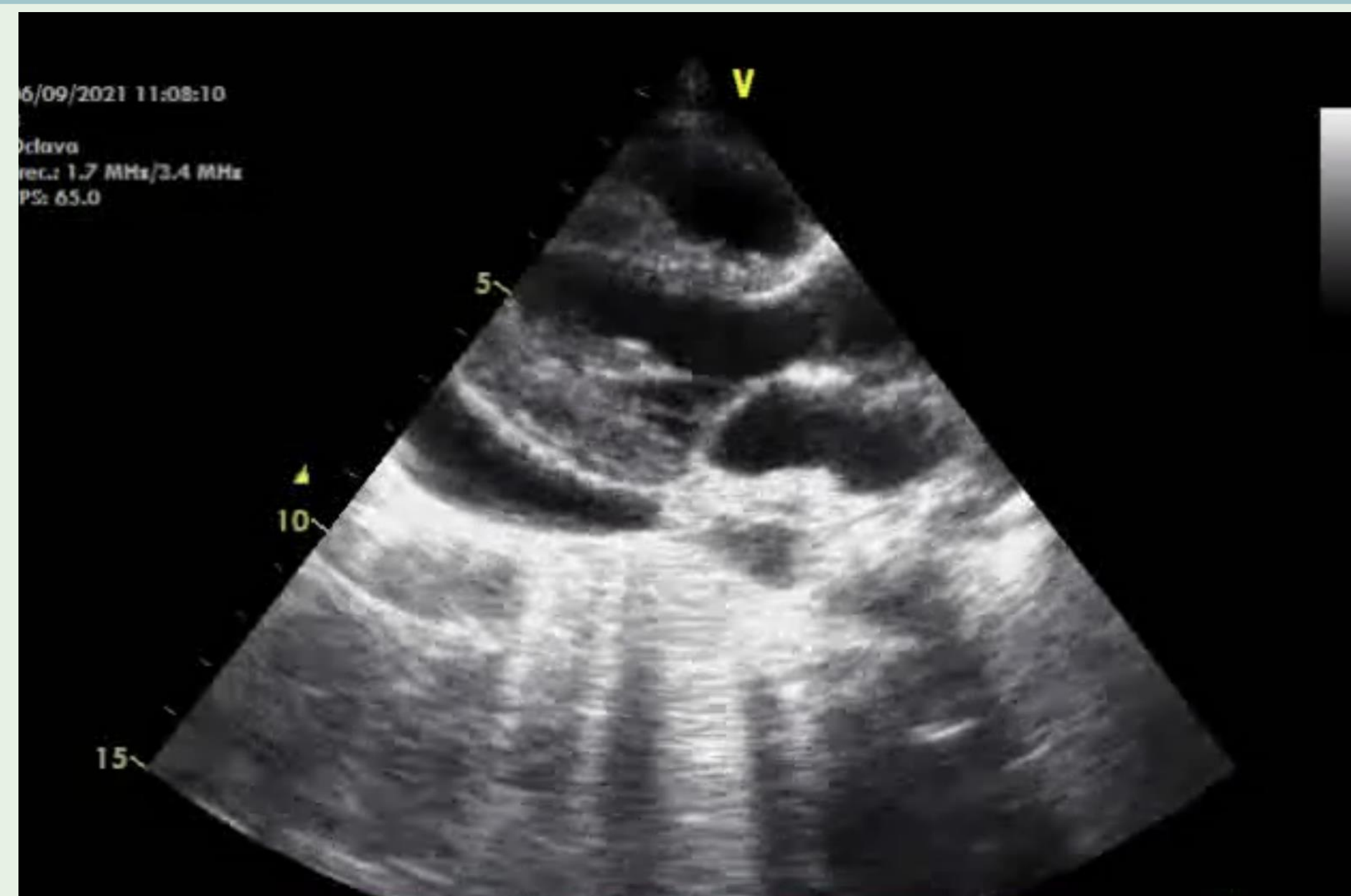


Figura 1. Derrame pericárdico de 15 mm en eje paraesternal largo.

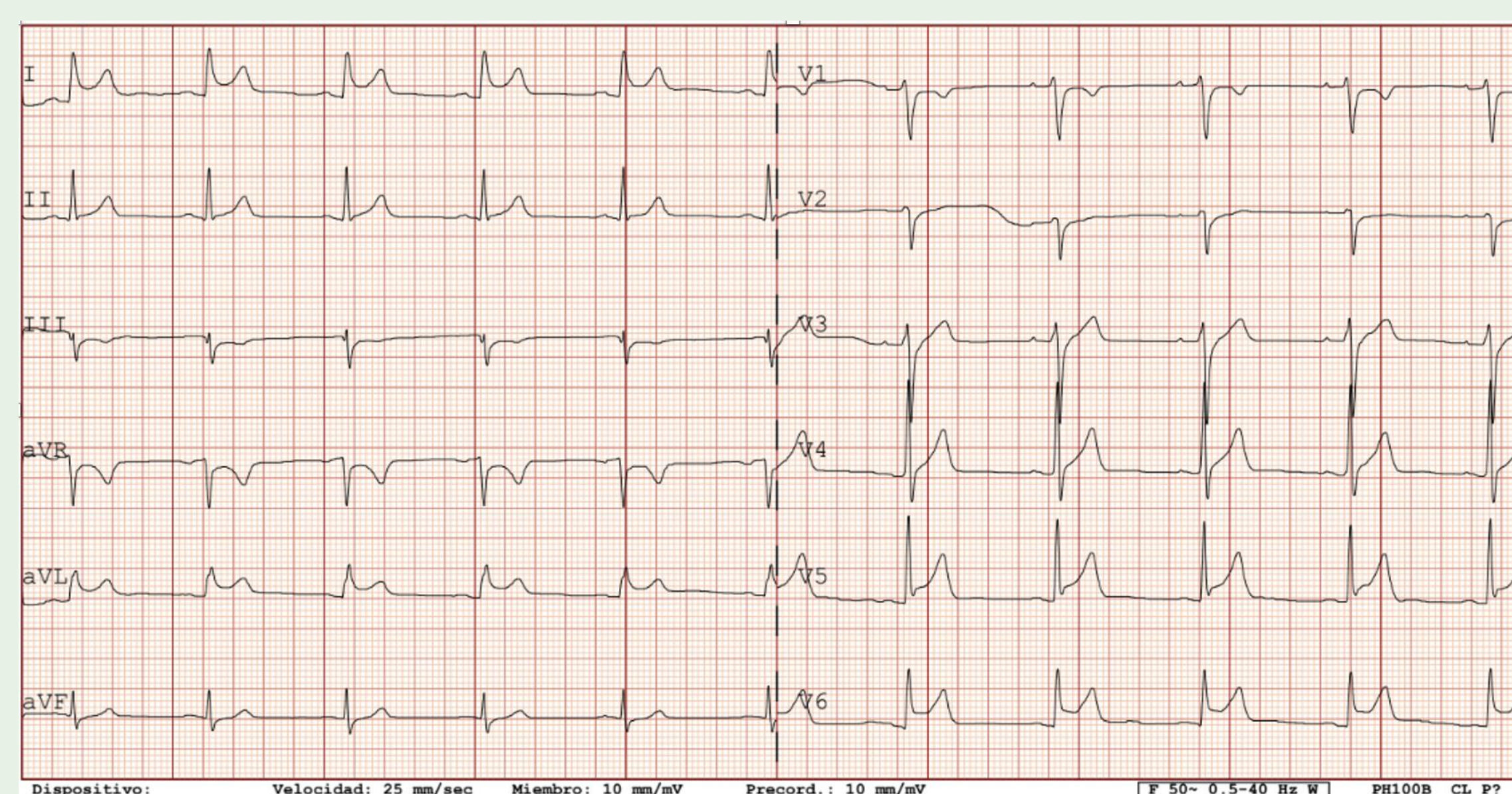


Figura 2. Elevación del segmento ST de forma generalizada junto con descenso del segmento PR como cambios electrocardiográficos típicos de la pericarditis aguda.

CONCLUSIONES

Anakinra es un fármaco biológico antagonista recombinante del receptor de IL-1, y globalmente el más empleado en el tratamiento de las enfermedades autoinflamatorias; lo que explica su papel en la pericarditis recurrente de esta etiología.