

Pericarditis Constrictiva Crónica Calcificada en un Paciente Joven

Veizaga M, Ávila E, Allori B, Hidalgo V, Ramírez U, Michel R, Puma Z, Cortez Y, Montero V, Ibáñez A, Paniagua M, Blanco P.

Instituto Tucumán de Enfermedades del Corazón ITEC



Caso clínico

Resumen:

La pericarditis constrictiva (PC) es una condición clínica caracterizada por la presencia de inflamación del tejido pericárdico, culminando en constricción cardíaca; es una causa rara de insuficiencia cardíaca diastólica. Se relata el caso de un paciente joven, internado con síntomas de insuficiencia cardíaca, con diagnóstico final de pericarditis constrictiva crónica calcificada que requirió tratamiento quirúrgico pericardiectomía parcial.



Introducción:

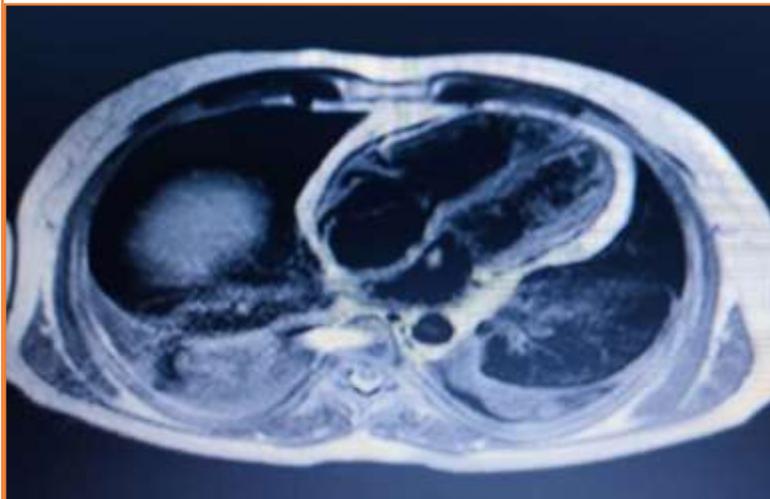
La pericarditis constrictiva crónica es un proceso inflamatorio crónico que causa un engrosamiento fibroso del pericardio, es una causa rara de insuficiencia cardíaca diastólica; la presentación clínica varía desde un estado asintomático, con hallazgos incidentales en las imágenes cardíacas, hasta insuficiencia cardíaca terminal. El tratamiento definitivo es pericardiectomía.

Caso clínico:

Varón de 35 años, con antecedentes de hipotiroidismo, hospitalización por NAC, FRCV insuficiencia cardíaca, antecedentes familiares sin interés; acude a la guardia por presentar disnea CFII que progresa a CF III y edema en miembros inferiores.

Al examen físico ingurgitación yugular, rales crepitantes bibasales a predominio derecho, edema en miembros inferiores. Resultados de laboratorio dentro de parámetros normales. ECG ritmo sinusal, ondas T negativas en cara inferior y en v2 a v6. Rayos x de tórax: derrame pleural derecho.

La ecocardiografía transtorácica: demostró diámetros y función del ventrículo izquierdo conservado, FEY 65%, disquinesia del TIP, engrosamiento de pericardio posterior, patrón diastólico restrictivo, dilatación de la vena cava; pericarditis constrictiva. Tomografía multislice de tórax: área cardíaca con diámetros aumentados, calcificaciones focales del pericardio, se observa moderado derrame pleural y cisural en forma bilateral a predominio derecho. RMC demostró VI de menor tamaño con función sistólica conservada. VD de menor tamaño con función sistólica en el límite normal inferior. AI y AD levemente dilatadas. Pequeña fibrosis en SIV inferior basal y medio. Engrosamiento de 4 mm y fibrosis del pericardio con evidencia de constricción miocárdica.



Diagnostico pericarditis constrictiva crónica calcificada se realizó cirugía cardiotorácica para pericardiectomía parcial, los hallazgos operatorios incluyeron pericardio anterior engrosado y severamente calcificado hasta la cara diafragmática, apertura de la pleura derecha e izquierda y aspiración de liquido pleural 1700 y 700 cc respectivamente, en el curso postoperatorio el paciente no presentó complicaciones y fue dado de alta con seguimiento ambulatorio, la disnea y edema de miembros inferiores se resolvió en la primera semana; el Informe de anatomía patológica diagnosticó cuadro histopatológico compatible con pericarditis crónica proliferativa con calcificaciones distróficas, informe de liquido pleural, los extendidos muestran en fondo proteico escasos linfocitos y algunas células mesoteliales. diagnostico negativo. para micobacterias.

Conclusión:

Un alto índice de sospecha de pericarditis constrictiva consiste en la asociación de signos y síntomas de insuficiencia cardíaca derecha y llenado diastólico deteriorado debido a la constricción pericárdica. Presentamos el caso de un paciente con PC de 35 años con signos y síntomas de insuficiencia cardíaca que requirió un estudio especializado para no retrasar en el diagnóstico. La resonancia magnética cardíaca y la tomografía fueron muy útiles para caracterizar mejor la anatomía del pericardio, El pilar del tratamiento de la pericarditis constrictiva crónica es la pericardiectomía. La evaluación clínica del paciente fue satisfactoria con resolución de sus síntomas tras el tratamiento quirúrgico.



Agradecimiento:

Nos gustaría extender nuestro agradecimiento y reconocimiento a Dr. Ávila Esteban por su apoyo en la preparación del caso clínico como director médico de ITEC.

Declaración de autenticidad de las imágenes

Todas las imágenes enviadas han sido creadas por los autores, quienes confirman que las imágenes son originales, no están duplicadas y no han sido publicadas previamente ni total ni parcialmente