

Constricción pericárdica como complicación de una simpatectomía toracoscópica.

Pérez-Díaz P.¹, Bermejo-Calvillo N.², Maseda-Uriza R.¹, Piqueras-Flores J.¹

¹Servicio de Cardiología. GAI-CR.

²Servicio Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria. GAI-CR

Resumen

La pericarditis constrictiva se debe a una fibrosis del pericardio, que determina una restricción al llenado ventricular. Las causas más frecuentes en nuestro medio son: idiopática, cirugía cardíaca y radioterapia. Algunas pericarditis aguda recurrentes de etiología bacteriana pueden progresar hacia constricción pericárdica. Presentamos el caso clínico de una paciente joven que debutó con clínica de dolor torácico y disnea en el contexto de una simpatectomía toracoscópica reciente. En el estudio posterior se descubrió una pericarditis constrictiva, con clínica de fallo derecho y poliserositis que requirió pericardiectomía.

Constrictive pericarditis is the result of scarring and loss of elasticity of the pericardial sac, which leads to an impaired ventricular filling. The most common causes in developed countries are idiopathic or viral, post-cardiac surgery and post-radiation therapy. The occurrence of constrictive pericarditis following recurrent pericarditis is rare, but risk of progression is high in bacterial pericarditis. We describe a clinical report about a young woman who presented chest pain and dyspnea a few days after a thoracoscopic sympathectomy. A constrictive pericarditis and right heart failure with polyserositis were diagnosed and a pericardiectomy was required.

Palabras clave: pericarditis — insuficiencia cardíaca aguda — cirugía cardíaca.

Keywords: pericarditis — acute heart failure — cardiac surgery.

Correspondencia: pedroperezdiaz61@gmail.com

1. Introducción

La progresión de una pericarditis recurrente a pericarditis constrictiva se ha documentado especialmente en pericarditis bacteriana (20-30%)¹⁻⁵. La tuberculosis es actualmente una causa rara de pericarditis constrictiva en nuestro medio, si bien constituye una causa muy frecuente en países en vías de desarrollo. La pericarditis constrictiva puede producir clínica de fallo derecho, y el diagnóstico se sospecha por la presencia de signos ecocardiográficos de constricción pericárdica. El principal diagnóstico diferencial constituye la miocardiopatía restrictiva, y en caso de dudas, puede realizarse un cateterismo cardíaco (técnica *gold standard*). Los antiinflamatorios y diuréticos constituyen un tratamiento de soporte, si bien en caso de congestión, la pericardiectomía es el único tratamiento definitivo.

2. Caso Clínico

Una mujer de 39 años, con antecedentes personales de tuberculosis pulmonar infantil y simpatectomía toracoscópica T2-T4 por hiperhidrosis palmoplantar, acudió a urgencias por dolor torácico de perfil pericárdico. La paciente se presentó con frecuencia cardíaca 68 lpm, tensión arterial 120/80 mmHg, afebril y satO₂ 95% basal. La auscultación cardiopulmonar mostró un ruido de fricción pansistólico compatible con roce pericárdico, y murmullo vesicular conservado. La analítica resultó anodina y una placa de tórax mostró una imagen circunscrita a la silueta cardíaca, compatible con calcificación pericárdica (Figura 1). El electrocardiograma no mostró alteraciones de la repolarización. Un ecocardiograma objetivó un derrame pericárdico anteroapical ligero sin compromiso hemodinámico. La paciente fue dada de alta con antiinflamatorios, y tres meses más tarde acudió a urgencias por astenia, ingurgitación yugular, disnea de es-

fuerzo, distensión abdominal y edemas maleolares. La radiografía de tórax objetivó un derrame pleural izquierdo de nueva aparición. La paciente fue ingresada con diagnóstico de insuficiencia cardíaca derecha y derrame pleural izquierdo. Los estudios de autoinmunidad y serología resultaron negativos. Se repitió el ecocardiograma, mostrando un movimiento protosistólico del septo interventricular, patrón diastólico restrictivo, variaciones respirofásicas de los flujos auriculoventriculares y derrame pericárdico seroso con puntos de calcificación (Figura 2). Un TAC toracoabdominal reveló un engrosamiento pericárdico con calcificación a nivel anterolateral derecho (Figura 3), y una toracocentesis mostró un líquido pleural serohemático, con criterios de exudado. Ante los diagnósticos de pericarditis constrictiva sintomática y derrame pleural izquierdo, se iniciaron antiinflamatorios y diuréticos, mejorando la congestión sistémica. Finalmente se derivó a la paciente a Cirugía Cardíaca para realización de pericardiectomía. Dos años más tarde, se encuentra estable, sin nuevas recurrencias, y con ecocardiograma de control normal.



Figura 1: Calcificación pericárdica.

Discusión

La pericarditis tuberculosa puede ocurrir como reactivación de una tuberculosis antigua, en una situación de disfunción de la inmunidad adaptativa (por ejemplo una cirugía). En el caso de nuestra paciente, no llegamos a conocer la causa fundamental de su patología, si bien nuestro planteamiento se dirigió hacia una posible pericarditis subaguda por reactivación de tuberculosis en el contexto del

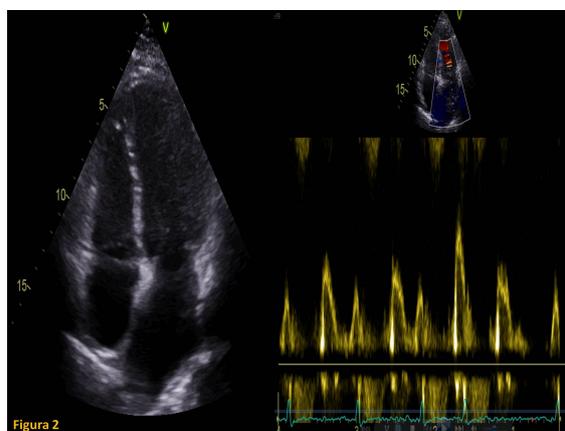


Figura 2: Ecocardiograma transtorácico: signos ecocardiográficos de constricción.



Figura 3: TAC de tórax: engrosamiento pericárdico.

postoperatorio de cirugía torácica, seguido de su evolución hacia constricción pericárdica. No hemos encontrado casos en la literatura donde se describieran pacientes con estas características. La clínica consiste en síndrome constitucional y fallo derecho. Los voltajes disminuidos en el electrocardiograma pueden orientarnos al diagnóstico, mientras que la calcificación pericárdica en la radiografía de tórax (como en nuestro caso) constituye un hallazgo muy específico¹. La presencia de signos de constricción pericárdica en el ecocardiograma transtorácico establecen el diagnóstico de alta sospecha, y el TAC y la cardio-resonancia visualizan el engrosamiento y calcificación pericárdica. El cateterismo cardíaco puede considerarse ante dudas diagnósticas con las

técnicas de imagen anteriores. Los antiinflamatorios pueden utilizarse en caso de inflamación activa, y los diuréticos constituyen una medida temporal para disminuir la congestión. Sin embargo, la pericardiectomía es el único tratamiento definitivo.

3. Conclusión

Aunque la tuberculosis es una causa rara de pericarditis constrictiva en nuestro medio, los hallazgos clínicos y ecocardiográficos de la paciente de nuestro caso nos llevan a pensar en una pericarditis subaguda por reactivación de tuberculosis en el contexto del postoperatorio de cirugía torácica, como diagnóstico más probable, seguido de su evolución hacia constricción pericárdica. Nos encontramos ante el primer caso de pericarditis constrictiva como complicación indirecta de una simpatectomía toracoscópica. Aunque los antiinflamatorios y los diuréticos pueden utilizarse como tratamiento sintomático inicial, el único tratamiento curativo es la pericardiectomía, que deberá indicarse en pacientes con disnea grado III-IV de la NYHA¹.

Bibliografía

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, 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.
2. Shabetai R, Fowler NO, Guntheroth WG. The hemodynamics of cardiac tamponade and constrictive pericarditis. *Am J Cardiol* 1970;26:480-489.
3. Hatle LK, Appleton CP, Popp RL. Differentiation of constrictive pericarditis and restrictive cardiomyopathy by Doppler echocardiography. *Circulation* 1989;79:357-370.
4. Imazio M, Brucato A, Maestroni S, Cumetti D, Belli R, Trincherò R, et al. Risk of constrictive pericarditis after acute pericarditis. *Circulation*. 2011;124:1270-5.
5. Szabo G, Schmack B, Bulut C, Soós P, Weymann A, Stadtfeld S, et al. Constrictive pericarditis: risks, aetiologies and outcomes after total pericardiectomy: 24 years of experience. *Eur J Cardiothorac Surg* 2013;44:10238.