

Ingresos por patología pericárdica en un hospital de tercer nivel: análisis retrospectivo 2024-2025

Carmen de la Hoz López-Collado(1), Elena Velasco Alonso(1), Beatriz Samaniego Lampón(1), Lidia Martínez Fernández(1), Diego León Durán(1), Esmeralda Capín Sampedro(1), Laura Pérez Bacigalupe(1) y José Rozado Castaño(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La patología pericárdica constituye una causa infrecuente de ingreso hospitalario. Nuestro objetivo fue analizar las características clínicas, manejo y evolución de los pacientes ingresados por enfermedad pericárdica durante 2024 y 2025.

Métodos: Estudio retrospectivo basado en historias clínicas de pacientes con diagnóstico principal de patología pericárdica al alta. Se recogieron datos demográficos, clínica, tratamiento, intervenciones y evolución. Se incluyeron también pacientes con afectación pericárdica concomitante en miopericarditis.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes ingresados por patología pericárdica (edad media 58,6 años; 71% varones) recibiendo 21 diagnostico de pericarditis al alta, 2 derrame pericardico de causa no aclarada sin inflamación y 1 derrame pericardico metastásico. 6 ingresaron por dolor refractario, 4 por derrame sin taponamiento y 7 con taponamiento cardiaco. 9 pacientes requirieron drenaje pericárdico. 6 pacientes referían síntomas infecciosos recientes. La evolución fue favorable; 2 desarrollaron constricción y 7 fibrilación auricular paroxística que fue la principal complicación. El tratamiento principal fue colchicina más antiinflamatornios no esteroideos (AINEs) en 15 pacientes recibiendo colchicina 90 días en todos los casos pero duración muy variable del tratamiento antiinflamatorio siendo mas corta en los pacientes diagnosticados de miopericarditis. Se registraron 4 recurrencias, 2 por abandono voluntario del tratamiento. La recomendación de restricción de actividad física fue heterogénea, sin indicación de restringir la actividad física en 6 pacientes. Entre los 22 pacientes con miopericarditis y afectación pericárdica concomitante, la edad media fue 34,5 años; la evolución fue buena y el tratamiento con AINEs y colchicina similar. La restricción de actividad fue más estricta, con seguimiento individualizado mediante resonancia magnetica (RMN) o ergometría.

Conclusiones: La patología pericárdica es una causa infrecuente de ingreso. La mayoría de los pacientes evolucionan favorablemente con colchicina y AINEs, aunque la adherencia y la planificación de la restricción de actividad física son claves. Aunque la evolución fue favorable en nuestros pacientes con solo 4 recurrencias, observamos una gran heterogenidad en las recomendaciones sobre restriccion de la actividad física y pauta para descender los AINEs que podrían mejorar el pronóstico.

Tratamiento de los pacientes diagnosticados de pecarditis aislada frente a los diagnosticados de miopericarditis.

	PERICARDITIS	**MIOPERICARDITIS**
N	21	22
Edad media	58,625	34,5
RESTRICCIÓN ACTIVIDAD FÍSICA		
Sin restricción	6	1
< 3 meses	9	2
3 meses	6	9
6 meses		10
DURACIÓN TRATAMIENTO CON AINES		
Rango	14 - 90 días	14 - 30 días
Media	35,4 días	21,81 días