



Clínica cotidiana

Pericarditis tras infección por virus SARS-CoV-2

Silvia Ortiz Zamorano*, Clara del Palacio Camuñas, María Sainz Ramírez

Hospital El Escorial. San Lorenzo de El Escorial (Madrid)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de noviembre de 2020

Aceptado el 4 de febrero de 2022

On-line el 17 de marzo de 2022

Palabras clave:

Pericarditis

Infección por SARS-CoV-2

Electrocardiograma

Keywords:

Pericarditis

SARS-CoV-2 infection

Electrocardiogram

R E S U M E N

La pericarditis es la inflamación del pericardio, un saco compuesto por membranas fibroelásticas que recubren el corazón. Se considera que en general es secundaria a infecciones, especialmente víricas.

Actualmente nos encontramos en un contexto de pandemia por la COVID-19, producida por el SARS-CoV-2. Este virus es responsable de múltiples patologías, entre las que debemos tener en cuenta la pericarditis.

Presentamos el caso de un varón de 48 años de edad, diagnosticado de pericarditis tras haber superado la COVID-19 un mes antes.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Pericarditis following SARS-CoV-2 virus infection

A B S T R A C T

Pericarditis is the inflammation of the pericardium, a sac composed of fibroelastic membranes that cover the heart. As for its etiology, it is considered that most of them are due to infections, especially viral ones.

We are currently in the context of a pandemic of COVID-19 disease produced by the SARS-CoV-2 virus. This virus produces multiple pathologies and among them we must take into account pericarditis.

We present the case of a 48 year-old male, who was diagnosed with pericarditis after having passed the COVID-19 one month ago.

© 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: silviagabriela.ortiz@salud.madrid.org (S.G. Ortiz Zamorano).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.009>

2254-5506 / © 2022 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 48 años de edad, que acude al Servicio de Urgencias por padecer un dolor en el centro del tórax, de características punzantes, que empeora con la movilidad y especialmente con la inspiración profunda y el decúbito supino. Refiere mejoría con la inclinación hacia delante. No relata otra sintomatología asociada.

Un mes antes había sufrido COVID-19. En este momento la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es negativa y la IgG positiva.

Durante la exploración en el Servicio de Urgencias no se detecta ningún hallazgo significativo.

Se solicita ECG, en el que se observa discreta elevación del segmento PR en aVR, con descenso en II, aVF, V3, V4 y V6 (figura 1).

En la radiografía de tórax se observa tenue opacidad en el campo pulmonar inferior derecho, con patrón intersticial asociado, probablemente relacionados con una neumonía previa por COVID-19; no se puede descartar sobreinfección.

En la analítica presenta leucocitosis con linfocitosis (17,70 %) y monocitosis (10,40 %); el resto de los parámetros son normales.

Dada las características del dolor, las alteraciones del electrocardiograma (ECG) y el cuadro de infección vírica reciente, el paciente es ingresado en la planta de Medicina Interna por dolor torácico compatible con pericarditis aguda post COVID-19.

Se solicita nueva analítica, ECG y radiografía de tórax.

Se objetivó normalización de la leucocitosis.

El ECG presenta normalización de PR en II y aVF y persistencia de leve descenso de PR en V3 y V4.

No hay cambios radiográficos con respecto a la exploración previa.

Se realiza una interconsulta a Cardiología y el paciente es explorado mediante ecocardiograma, que no obtiene ningún hallazgo significativo.

Durante el ingreso se administra corticoterapia para el control del dolor y antibioterapia (azitromicina) para el tratamiento de la posible sobreinfección.

Dada la estabilidad clínica del paciente se decide el alta con tratamiento antiinflamatorio no esteroideo (AINE) en pauta descendente durante 4 semanas y posteriormente colchicina durante los 3 meses siguientes.

Comentario

El pericardio es un saco fibroelástico formado por una membrana parietal y una membrana visceral, separadas por un espacio virtual (la cavidad pericárdica). Esta contiene de 15-50 ml de ultrafiltrado plasmático.

La pericarditis es la inflamación del pericardio. Se trata de un síndrome clínico caracterizado por dolor torácico tipo pleurítico, la escucha de roce pericárdico y los cambios electrocardiográficos¹.

En países desarrollados se considera que en el 80 % de los casos no se identifica causa en el momento del diagnóstico; la mayoría se atribuyen a infecciones víricas.

Un 7 % se debe a causas infecciosas (virus, bacterias y hongos; la tuberculosis es la más frecuente de ellas) y otro 7 % a neoplásicas¹.

El tratamiento debe ir dirigido a la causa. Puesto que la mayoría son idiopáticas o se atribuyen a causas víricas, el tratamiento más empleado es la combinación de AINE con colchicina.

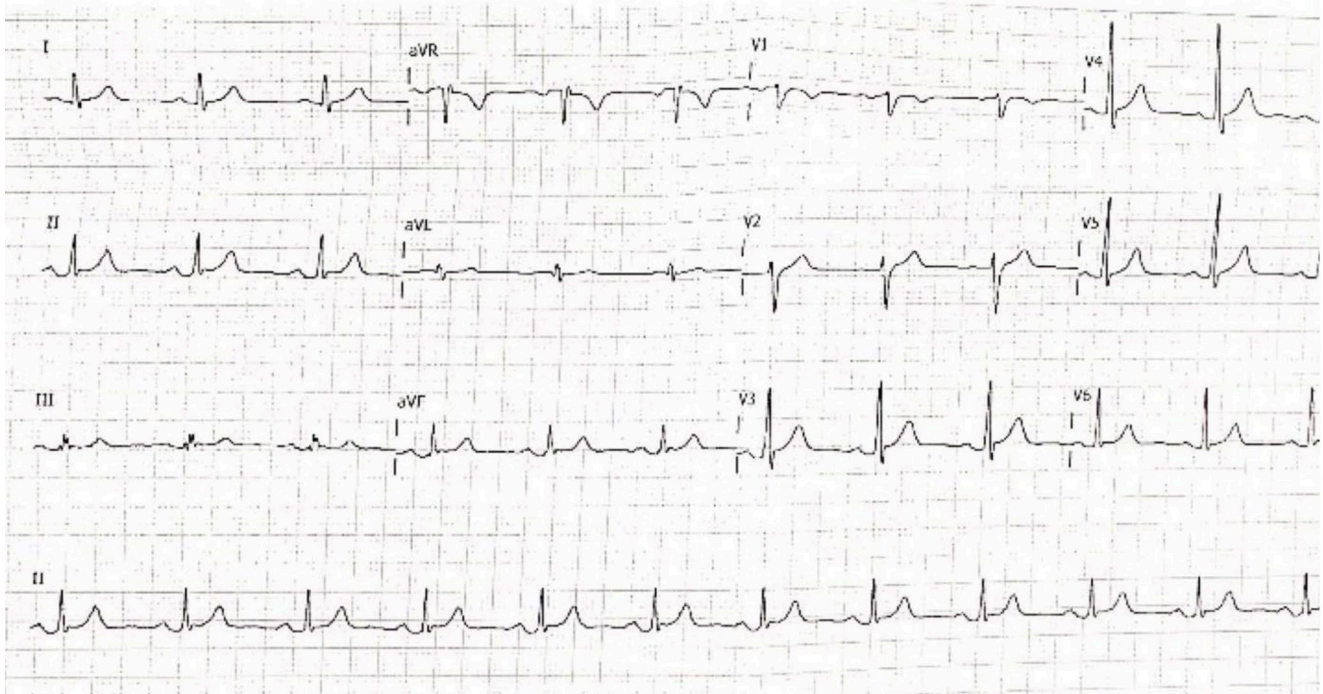


Figura 1 – Electrocardiograma con signos de pericarditis.

La duración del tratamiento suele depender de la resolución de los síntomas. Una vez desaparecidos, se debe de ir retirando escalonadamente durante varias semanas para evitar recurrencias. La colchicina se debe pautar durante 3 meses tras el abandono de los AINE².

El pronóstico en pacientes con pericarditis aguda idiopática o vírica suele ser bueno. Complicaciones como miopericarditis, taponamiento cardíaco o pericarditis constrictiva son muy infrecuentes; aun así, han de ser descartadas¹².

Aproximadamente un 7 % de los afectados por COVID-19 desarrollan daño miocárdico; sin embargo, la afectación del pericardio es prácticamente anecdótica, según se ve reflejado en la literatura. No obstante, en este momento debemos tener en cuenta esta infección en caso de pacientes que presenten una pericarditis⁴.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lurueña Lobo P, Navas Lobato MÁ. Pericarditis aguda [Internet]. Fisterra guías clínicas. 2020 [citado 6 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/pericarditis-aguda/>
2. Imazio M. Acute pericarditis. Treatment and prognosis. UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-pericarditis-treatment-and-prognosis?search=pericarditis%20complications&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3251375345
3. Shi S, Qin M, Cai Y, Liu T, Shen B, Yang F, et al. Characteristics and clinical significance of myocardial injury in patients with severe coronavirus disease 2019. *Eur Heart J*. 2020; 41(22): 2070-9.
4. Marschall AF, Concepción Suárez R, De Juan Bitriá C, Fernández Pascual MC. Pericarditis aguda secundaria a infección por COVID-19. *Rev Med Urg Emerg*. 2020; 32(3): 221-2.