

¿Qué es la pericarditis?

La pericarditis es una inflamación del saco que rodea al corazón (pericardio) que provoca dolor en el pecho.

En Norteamérica y Europa occidental, la pericarditis representa hasta el 5% de las visitas a urgencias por dolor torácico no causado por un ataque cardíaco.¹ A menudo, se desconoce la causa o aparece tras una infección viral, un ataque cardíaco, un procedimiento cardíaco, como cateterización o colocación de un marcapasos, o una cirugía de corazón. Con menor frecuencia, puede aparecer en pacientes con cáncer, sometidos a una radioterapia, con infección bacteriana, insuficiencia renal crónica o una enfermedad autoinmune. En algunas regiones del mundo, la tuberculosis es la causa más frecuente de la pericarditis.

Signos, síntomas y complicaciones de la pericarditis

Los pacientes con pericarditis suelen presentar dolor agudo en el pecho que empeora al respirar profundamente, toser o estar acostados boca arriba. La pericarditis también puede provocar falta de aire, fatiga, fiebre, tos persistente, latidos cardíacos irregulares, pérdida de peso o sudoración nocturna. En raras ocasiones, los pacientes con una gran cantidad de líquido en el saco pericárdico (derrame pericárdico) pueden tener baja presión arterial debido a la compresión del corazón, lo que disminuye su capacidad para bombear sangre. Esta afección (taponamiento cardíaco) requiere el drenaje urgente del derrame pericárdico para evitar que se produzcan un choque y la muerte.

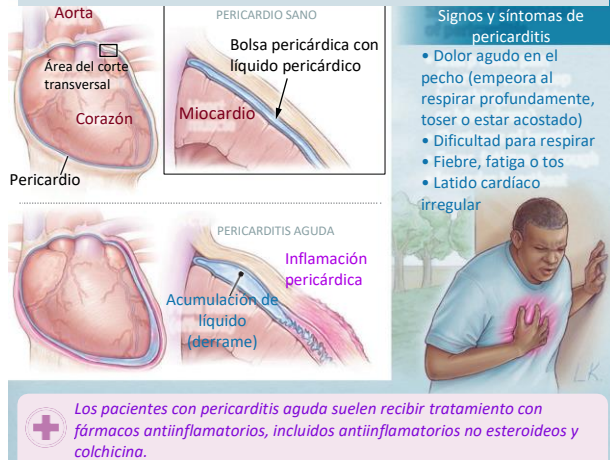
¿Cómo se diagnostica y trata la pericarditis?

La pericarditis aguda se diagnostica en pacientes que cumplen al menos 2 de 4 criterios: dolor agudo en el pecho que aumenta al estar acostado; ciertos hallazgos anormales en el electrocardiograma; aumento del derrame pericárdico, o un sonido cardíaco agudo específico que se escucha mejor con un estetoscopio cuando el paciente está inclinado hacia delante. Los pacientes con pericarditis suelen presentar un nivel elevado de proteína C reactiva en sangre, lo que indica un aumento de la inflamación.

Todos los pacientes con sospecha de pericarditis deben someterse a un estudio cardíaco por imágenes con ecocardiograma para evaluar el tamaño del derrame pericárdico y su efecto sobre la capacidad del corazón para bombear sangre. Si no se dispone inmediatamente de un ecocardiograma, puede utilizarse una ecografía en el punto de atención para evaluar el derrame pericárdico.

Los pacientes con pericarditis causada por tuberculosis o insuficiencia renal deben recibir tratamiento para estas afecciones. En otros pacientes con pericarditis aguda, suelen utilizarse antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en dosis altas para aliviar el dolor. La dosis de AINE se disminuye a medida que desaparece el dolor en el pecho, a menudo dentro de las 2 semanas posteriores en un primer episodio. Además, los pacientes con pericarditis aguda deben ser tratados con colchicina (otro antiinflamatorio) durante 3 meses para

La pericarditis es la inflamación del pericardio, un saco lleno de líquido que rodea al corazón. La pericarditis aguda puede aparecer tras una infección, pero puede tener una causa desconocida o de otro tipo. El 15 % al 30 % de los pacientes puede desarrollar pericarditis recurrente, a pesar del tratamiento.



disminuir el riesgo de pericarditis recurrente. Pueden prescribirse corticosteroides a los pacientes con pericarditis aguda que no mejoran con AINE y colchicina o que no pueden tomar estos medicamentos.

Tratamiento de la pericarditis recurrente

Aunque la pericarditis aguda suele resolverse con el uso de AINE y colchicina, aproximadamente el 15 % al 30 % de los pacientes con pericarditis aguda presenta episodios recurrentes de pericarditis. El riesgo de pericarditis recurrente es mayor entre los pacientes con una enfermedad autoinmune subyacente, niveles elevados de marcadores inflamatorios en sangre, como la proteína C reactiva, y mayores niveles de inflamación pericárdica observados en las imágenes por resonancia magnética cardíaca.

Para un primer episodio de pericarditis recurrente, los pacientes deben recibir AINE y continuar tomando colchicina durante al menos 6 meses. Los pacientes con pericarditis recurrente cuyos síntomas persisten a pesar del tratamiento con AINE y colchicina pueden recibir corticosteroides orales. Sin embargo, para ciertos pacientes, es posible que se prefieran otros fármacos que bloquean la inflamación, como riloncept o anakinra, en lugar de corticosteroides. La duración de la enfermedad en los pacientes con múltiples episodios de pericarditis recurrente puede ser de varios años o más.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

American Heart Association (Asociación Americana del Corazón)

Autora: Rebecca Voelker, MSJ

Publicado en línea: 6 de febrero de 2025.

doi:10.1001/jama.2024.26822

Corrección: este artículo se corrigió el 20 de marzo de 2025 para enmendar un error terminológico.

Afilaciones de la autora: escritora colaboradora, JAMA.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

1. Cremer PC, Klein AL, Imazio M. Diagnosis, risk stratification, and treatment of pericarditis: a review (Diagnóstico, estratificación de riesgos y tratamiento de la pericarditis: una revisión). *JAMA*. 2024;332(13):1090-1100. doi:10.1001/jama.2024.12935

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no

reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un mensaje de correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.