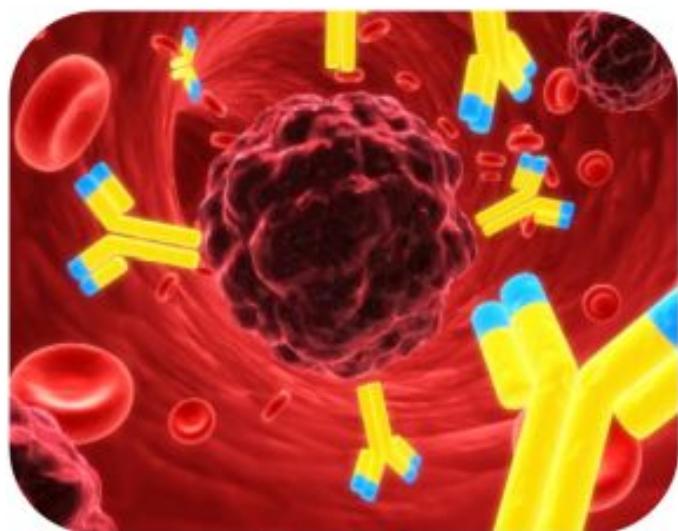


PERICARDITIS RECURRENTES O RECIDIVANTES



Y SU TRATAMIENTO CON TERAPIAS BIOLÓGICAS



Dra. María Cespón Fernández (MIR-1 Cardiología)

Dr. Julián Fernández Martín (F.E.A. Medicina Interna)



Área de Cardioloxía
Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo



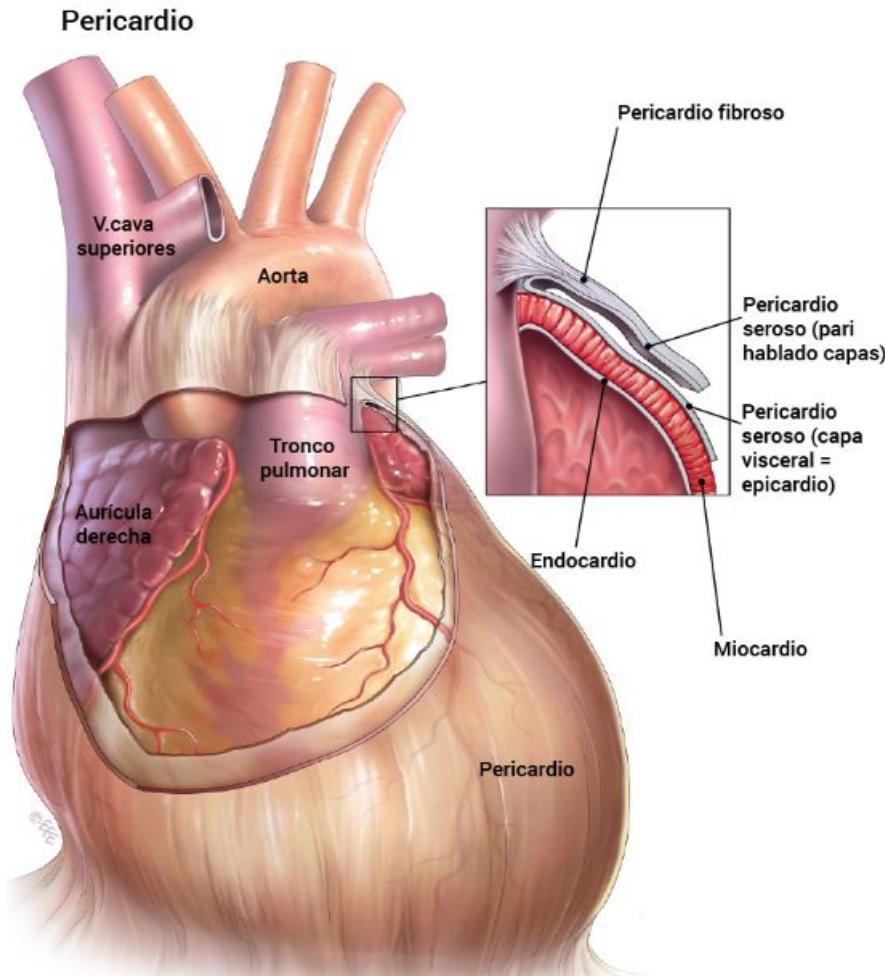
ÍNDICE

- Pericardio: Generalidades
- Pericarditis recurrentes
 - Definición
 - Etiología
 - Tratamiento
- Terapias biológicas:
 - ¿Cuáles?
 - Efectos secundarios.
 - Evidencia científica.



PERICARDIO

RECUERDO ANATÓMICO



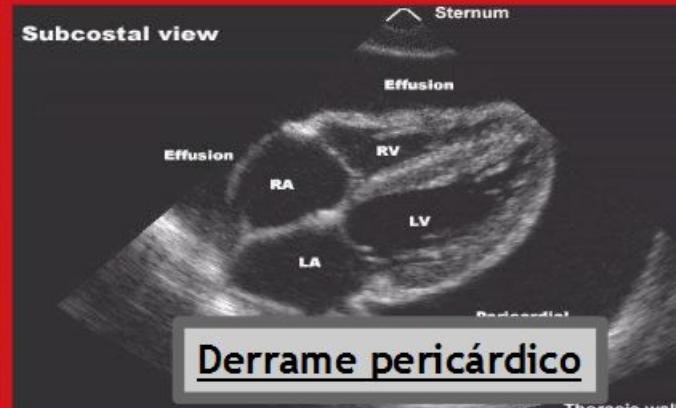
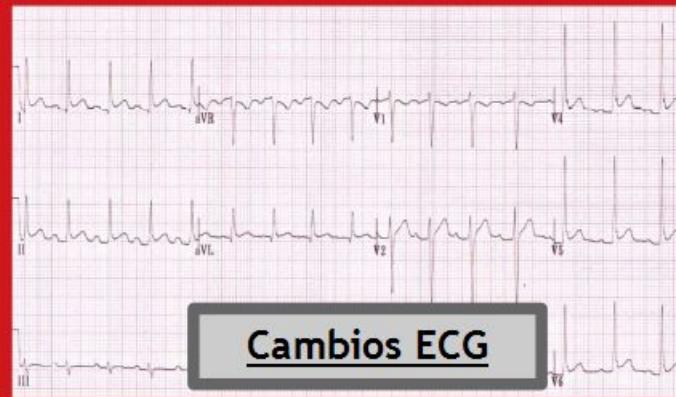
FISIOLOGÍA

- Función mecánica
- Función estructural
- Función protectora



PERICARDITIS

- Patología del pericardio más frecuente.
 - 0,1% de todos los ingresos hospitalarios
 - 5% de los ingresos en urgencias por dolor torácico
- Diagnóstico clínico: al menos dos de:

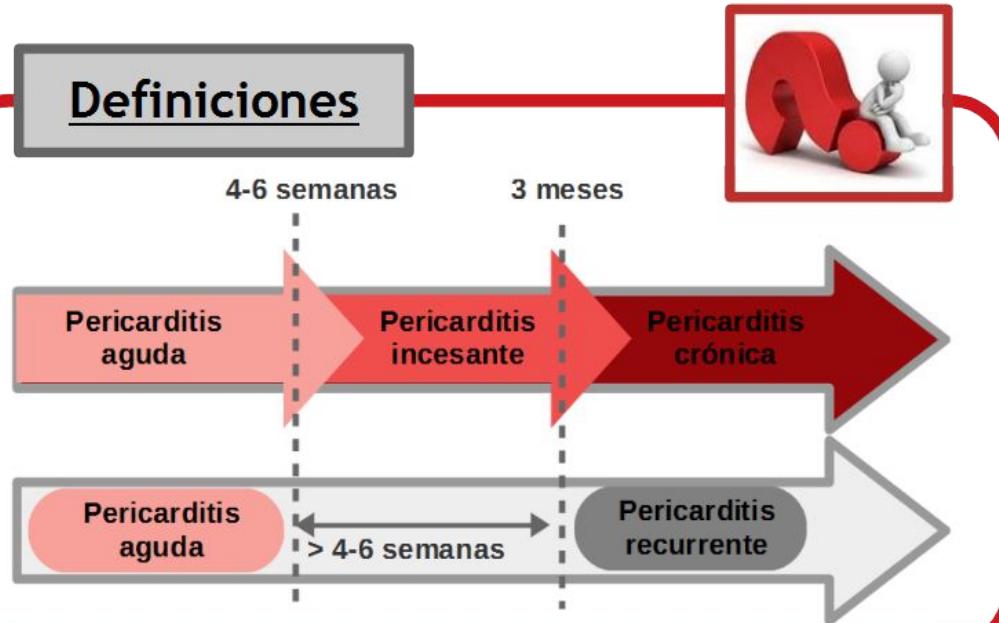


• Hallazgos adicionales (apoyo al diagnóstico):



PERICARDITIS RECURRENTES

Definiciones



Epidemiología

- 20-30%: único episodio previo
- 20-50%: varios episodios previos.



- Factor protector: Colchicina
- Factor de riesgo: uso de Corticoides



PERICARDITIS RECURRENTES

Etiología

Cause	Frequency
Idiopathic	>60-70%
Infectious (e.g. especially viral)	20-30%

INMUNOMEDIADO

Neoplastic pericardial diseases	5-10%
Inadequate treatment of the first or subsequent attack of pericarditis	Unknown ^b

^a Higher frequency should be suspected especially in children.

^b Inadequate treatment according to causes, duration and tapering and may include the lack of an adequate time of restriction of physical activities.

Imazio M., Gaita F. Recurrent pericarditis. Eur Heart J Cardiovasc Dis, 2017 Jan - Feb;59(4):360-368

AUTOINMUNE VS AUTOINFLAMATORIO



- ✓ Anticuerpos (específicos contra corazón y no órgano-específicos)
- ✓ Buena respuesta a inmunosupresores/anti-inflamatorios: colchicina y corticosteroides
- ✓ Defecto inmunitario frente a infecciones víricas.
- ✓ Inmunorreactividad cruzada, superantígenos...

PERICARDITIS RECURRENTES

- AUTOINMUNES -

“Escenarios”

Enfermedad sistémica autoinmunitaria:

- A.R. (30% asintom./10% sintom.)
- L.E.S. (50% afectos)
- Síndrome Sjögren
- Vasculitis autoinmunes

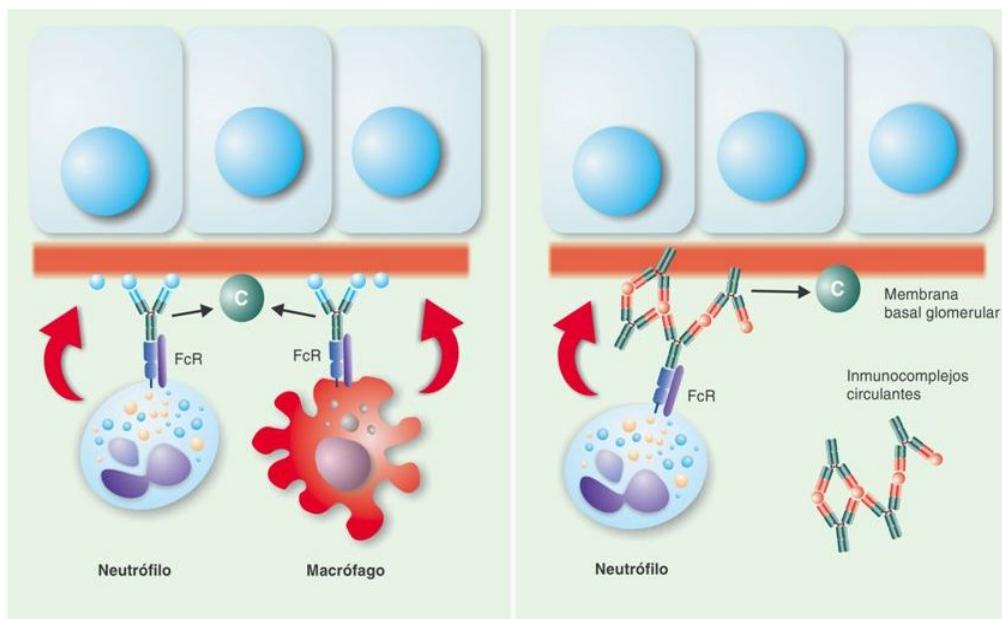
Síndrome de lesión post-cardíaca:

- Pericarditis postcardiotomía
- Pericarditis postinfarto tardía (Síndrome de Dressler)
- Pericarditis post-traumática





(Antic. no órgano-específicos)



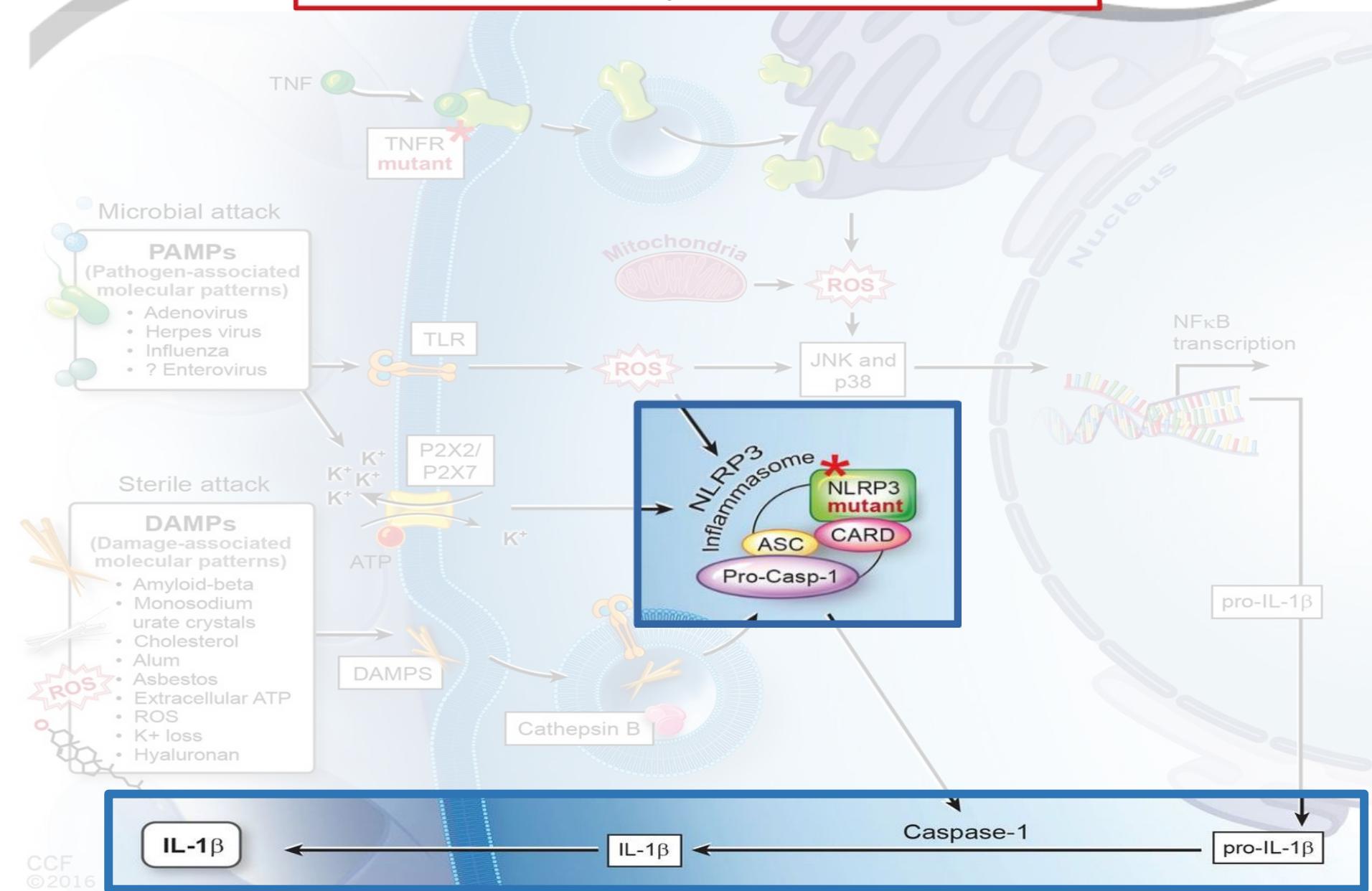




(Antic. contra antígenos cardíacos)

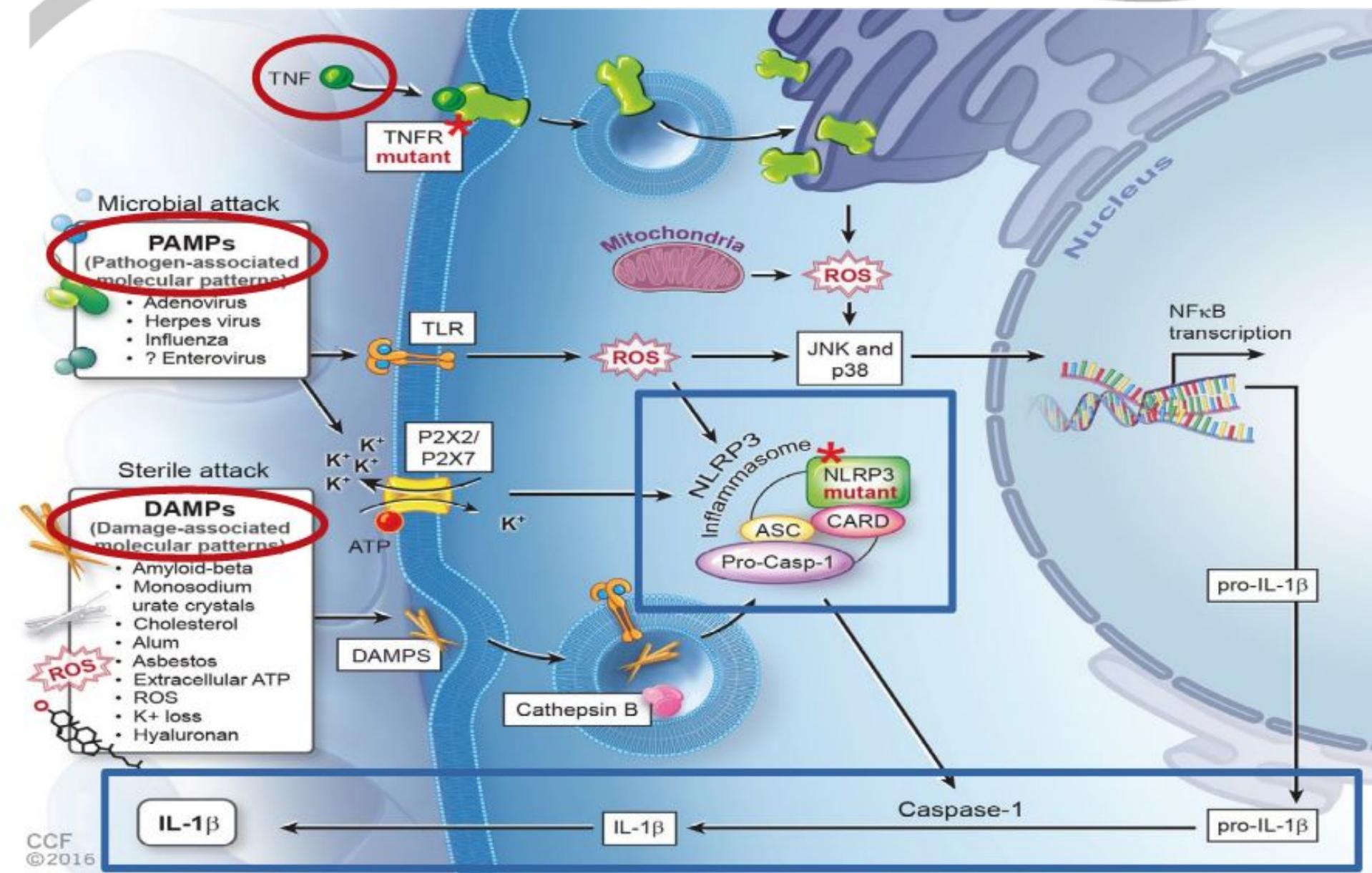
PERICARDITIS RECURRENTES

- AUTOINFLAMATORIAS -



PERICARDITIS RECURRENTES

- AUTOINFLAMATORIAS -



PERICARDITIS RECURRENTES

- AUTOINFLAMATORIAS -

Fiebre Mediterránea Familiar

- HAR (gen MEFV, proteína pyrina).
- Más común en población Judía, Americana y Turca.
- Fiebre + Dolor abdominal severo (peritonitis) + otras serositis.



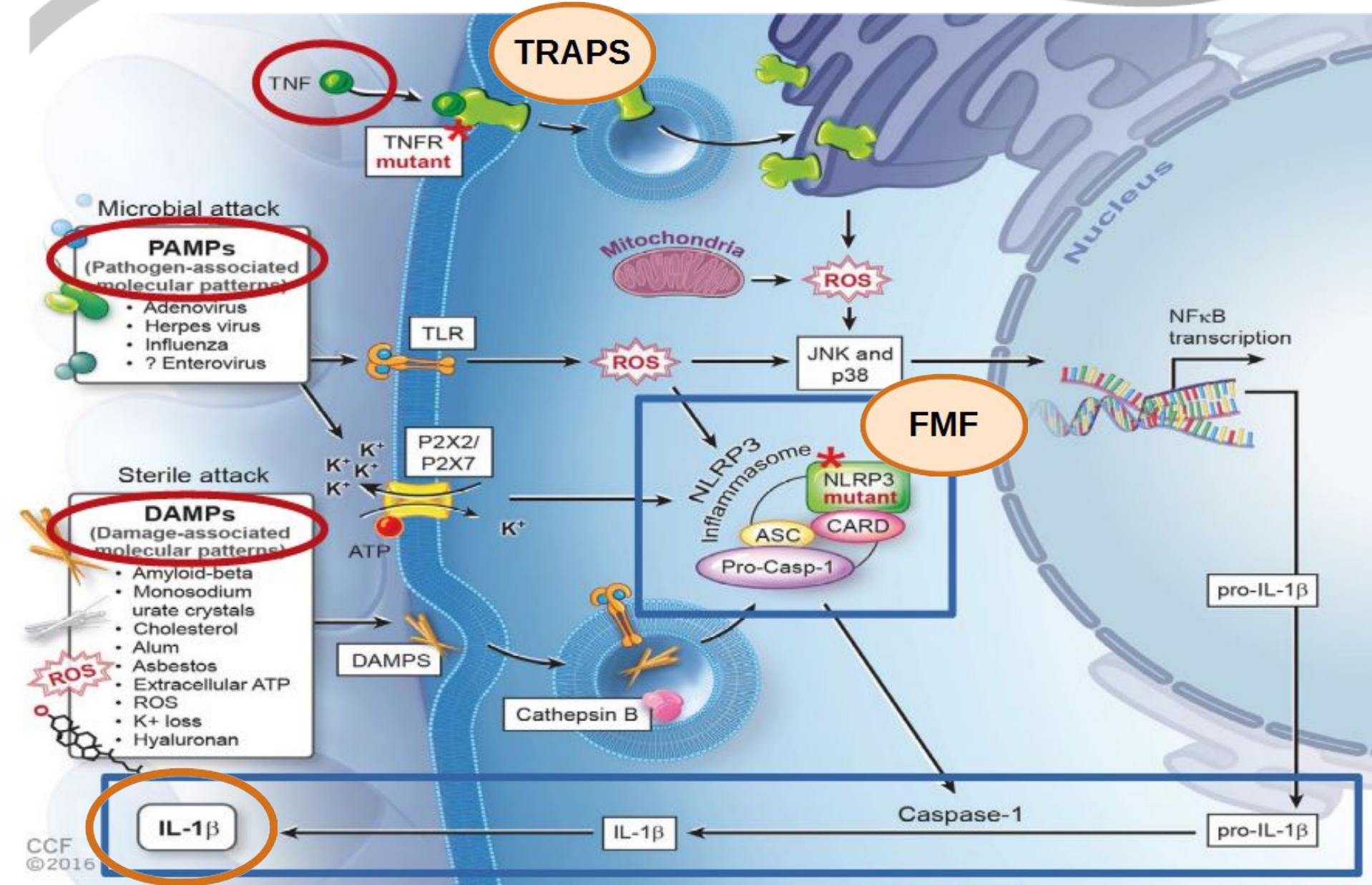
TRAPS (TNF-related-associated-periodic syndrome)

- HAD (gen TNFRSF1A, receptor TNF)
 - ***No es preciso encontrar mutación para diagnóstico:*** sólo se demuestra mutación en el 6,1% de los pacientes que tienen clínica del síndrome.
- “Familial hibernial fever”: se descubrió en una familia escandinava
- Fiebre periódica prolongada + dolor abdominal + mialgias, eritema, conjuntivitis + poliserositis
- Respuesta pobre a colchicina, pero muy buena a CTC (debe hacernos sospechar).
- EUROTRAPS: 7% pericarditis, 25% dolor torácico.



PERICARDITIS RECURRENTES

- AUTOINFLAMATORIAS -



PERICARDITIS RECURRENTES

Tratamiento

Primera línea

Segunda línea

Tercera línea

Cuarta línea

Pericarditis recurrente
(después de un intervalo libre de síntomas
de 4-6 semanas)

AAS o AINE + colchicina + restricción de la actividad física

Dosis bajas de corticoides
(en caso de contraindicación a AAS/AINE/colchicina y después de excluir una causa infecciosa)

Inmunoglobulina intravenosa o anakinra o azatioprina*

Pericardiectomía



Varón, 42 años

A. Personales:

- Hiperuricemia.
- Dolores axiales y área pélvica.



A. Familiares:

- Madre: Espondiloartropatía HLAB27 + uveítis
--> Tto con ADALIMUMAB

**Enfermedad actual:**

Fiebre y dolor torácico pleurítico de 1 semana de evolución con odinofagia.

Exploración física:

- TA: 90/60 mmHg, 80 lpm.
- No soplos, no roce.



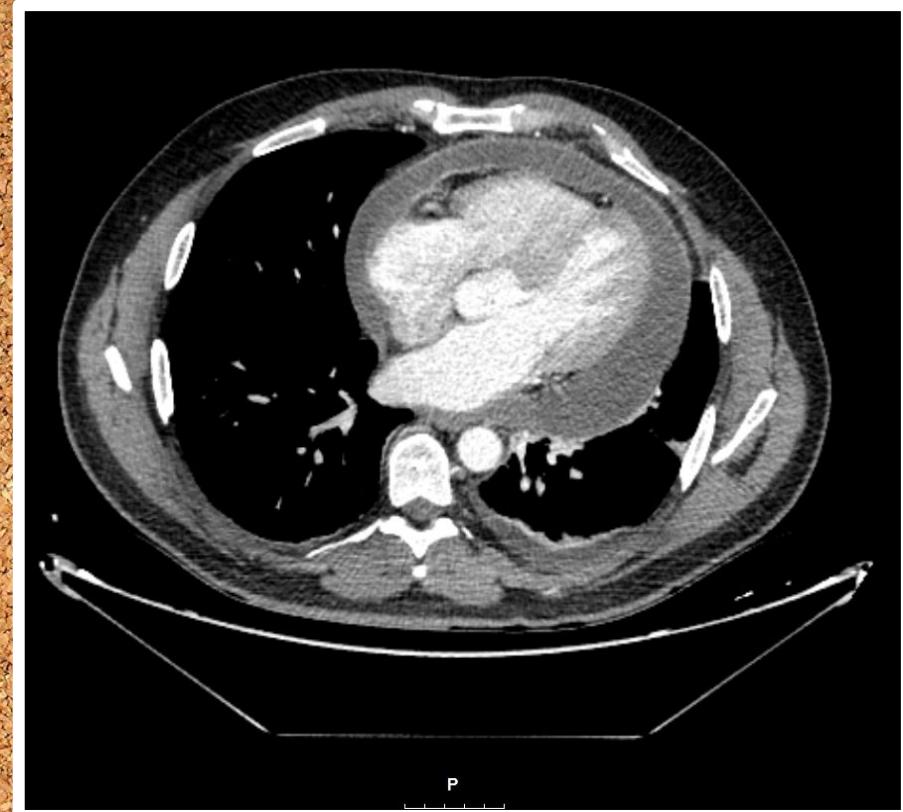
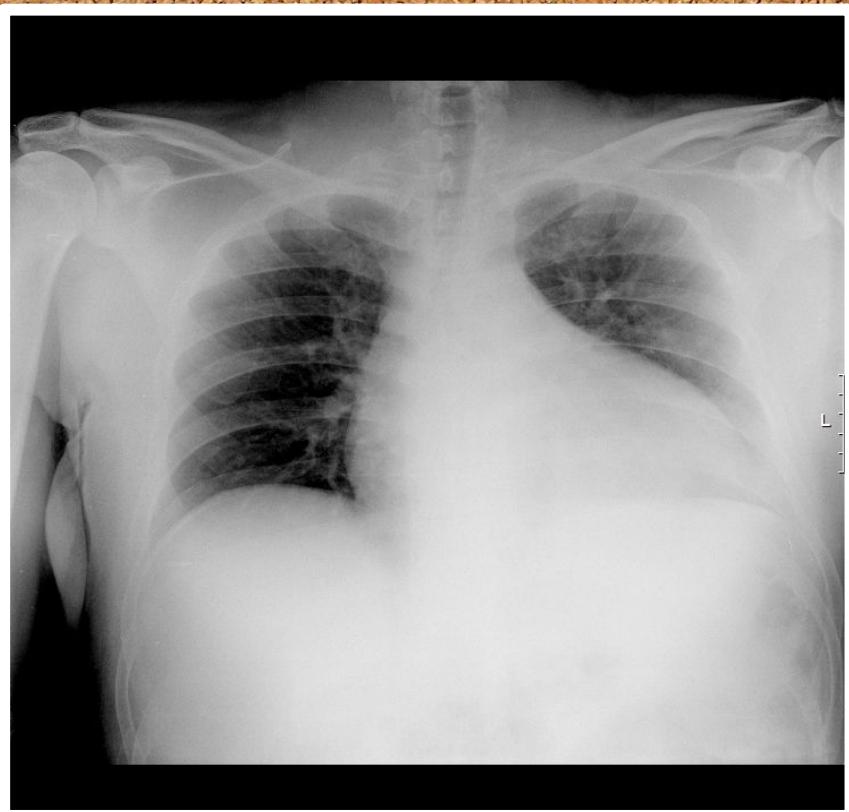
Pruebas complementarias (ingreso):

- ✓ PCR 353 mg/dL
- ✓ VSG: 106 mL/h
- ✓ MDM seriados negativos.
- ✓ Hemoglobina: 13 g/dL
- ✓ Leucocitos 11.900, (neutróf.: 76%)

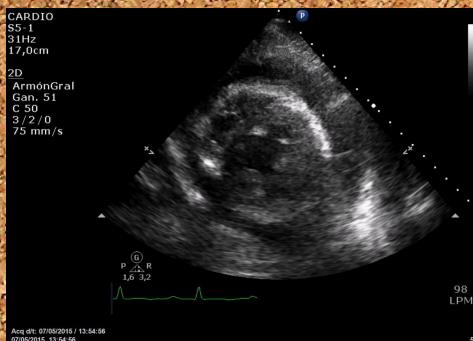
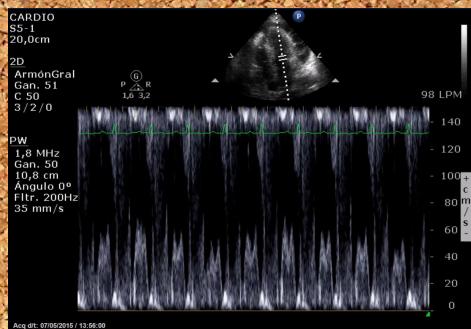
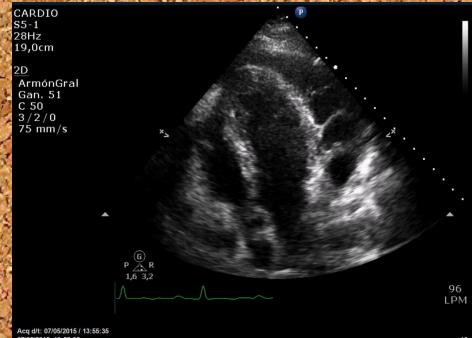
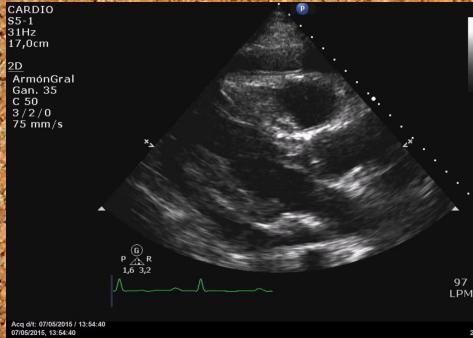


ECG: Supradesn. Difusa ST, descenso PR, voltaje disminuido en cara lateral.

Pruebas de imagen:



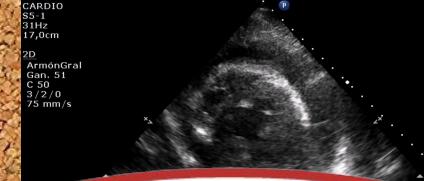
Pruebas de imagen:



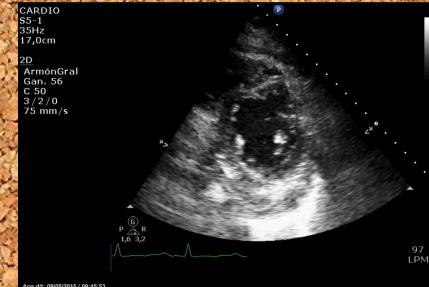
Ecocardiograma TT:

Derrame pericárdico severo global, con datos ecocardiográficos de **compromiso hemodinámico**. Abundantes adherencias entre ambas capas de pericardio, predominante a nivel lateral.

Pruebas de imagen:



Pericardiocentesis:
600 mL



Ecocardiograma TT:

Derrame pericárdico severo global, con datos ecocardiográficos de **compromiso hemodinámico**. Abundantes adherencias entre ambas capas de pericardio, predominante a nivel lateral.



Estudio etiológico:

Serologías:

- Agentes víricos (adenovirus, influenza, parainfluenza coronavirus...): negativo.
- Micobacterias: negativo.
- Bacterias atípicas (brucella, francisella, bartonella...): negativos.
- Parásitos: toxoplasma negativo.



Estudio inmunológico:

- ANA, Anti-dsDNA, HALB27, FR: negativos

Líquido pericárdico:

- PMN (60%), ADA negativo, >3 gr proteínas.
- Microbiología: negativo
- Malignidad: negativo

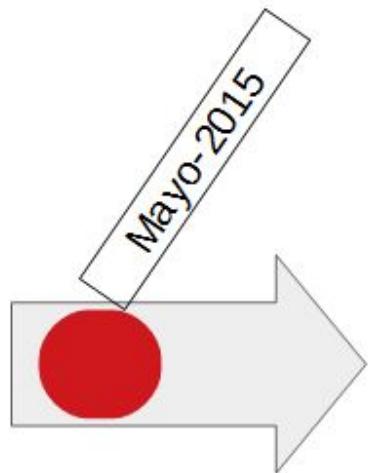
Tratamiento:

AINEs + Colchicina -----> + CTC.



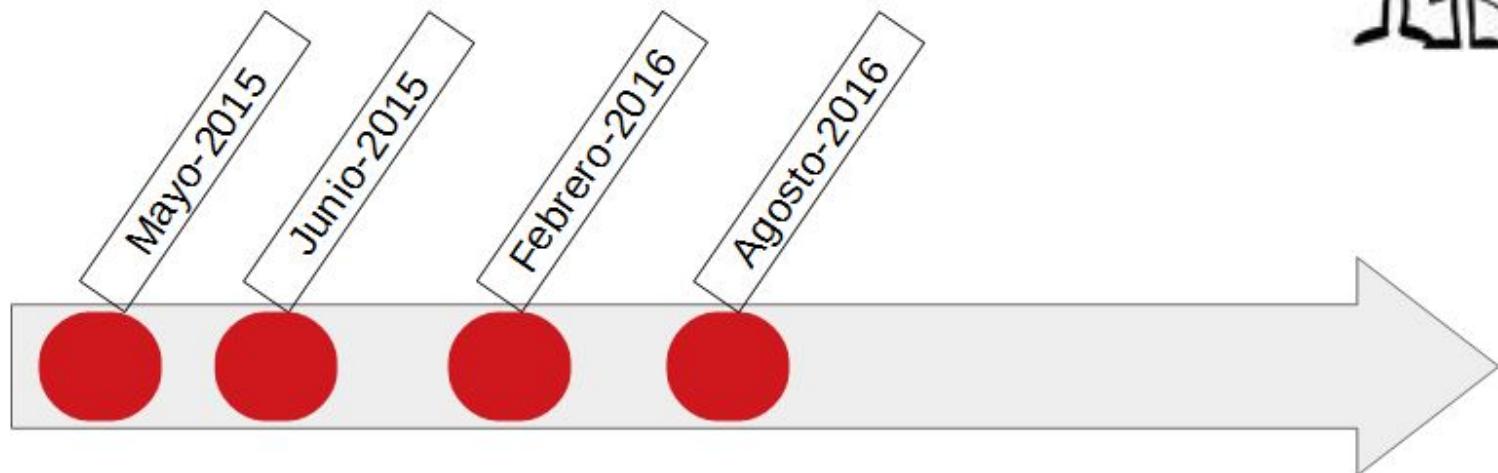


Evolución



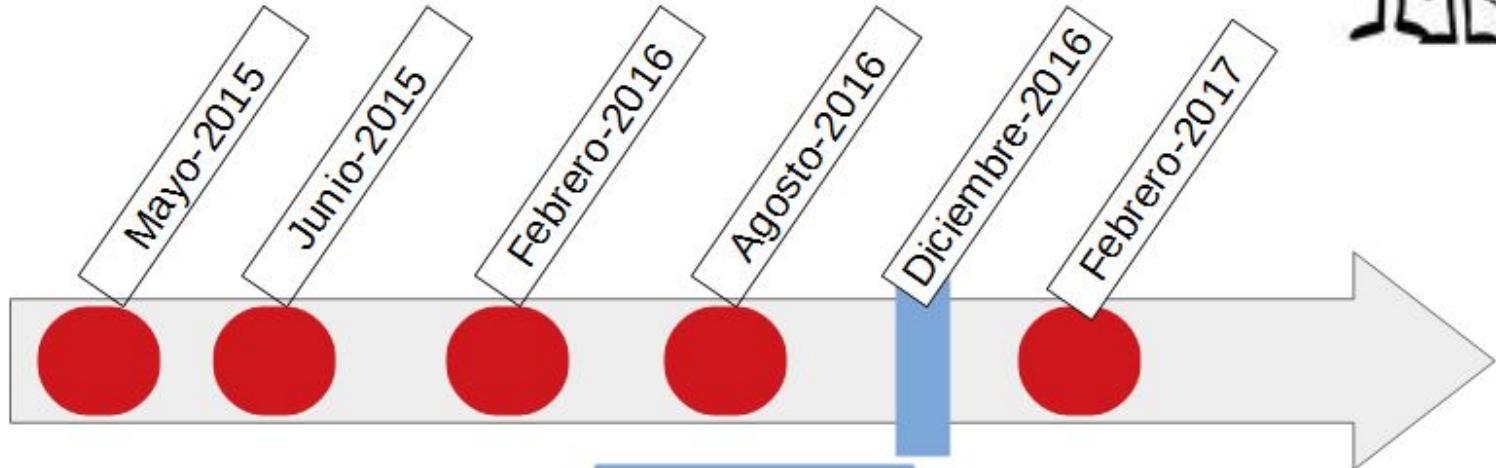


Evolución

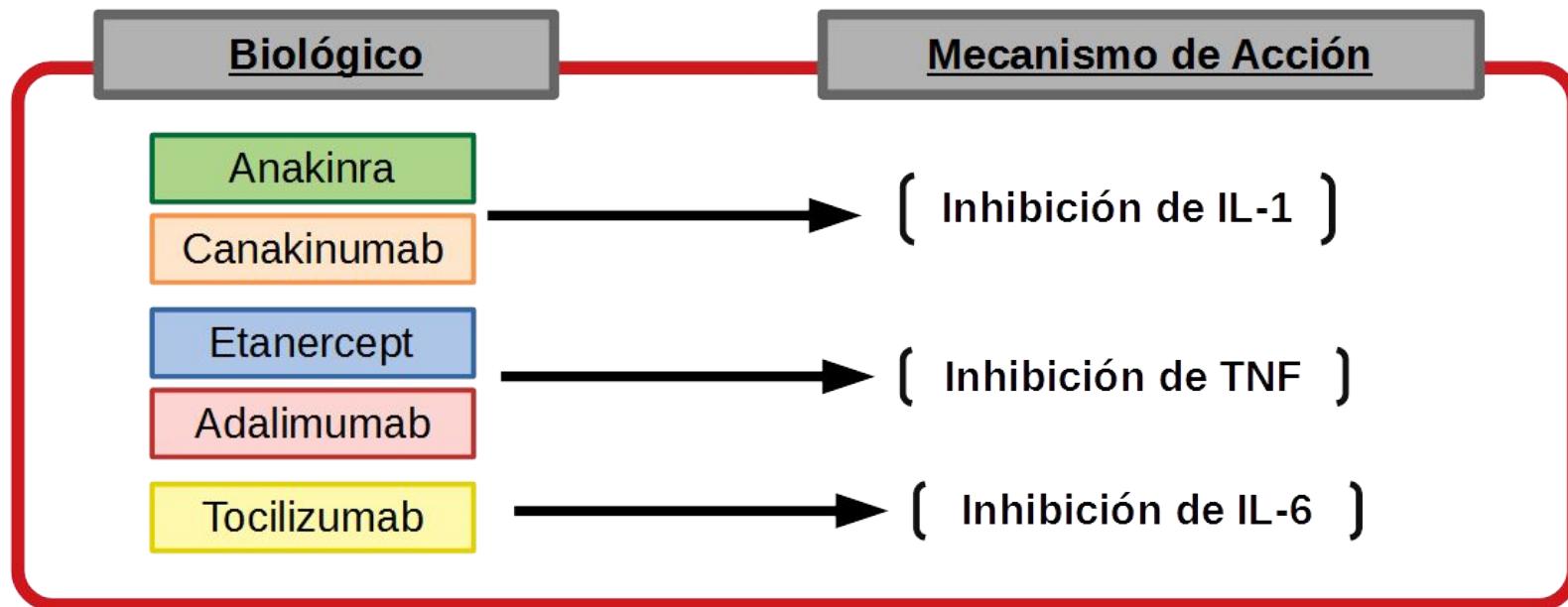




Evolución



TERAPIAS BIOLÓGICAS



TERAPIAS BIOLÓGICAS

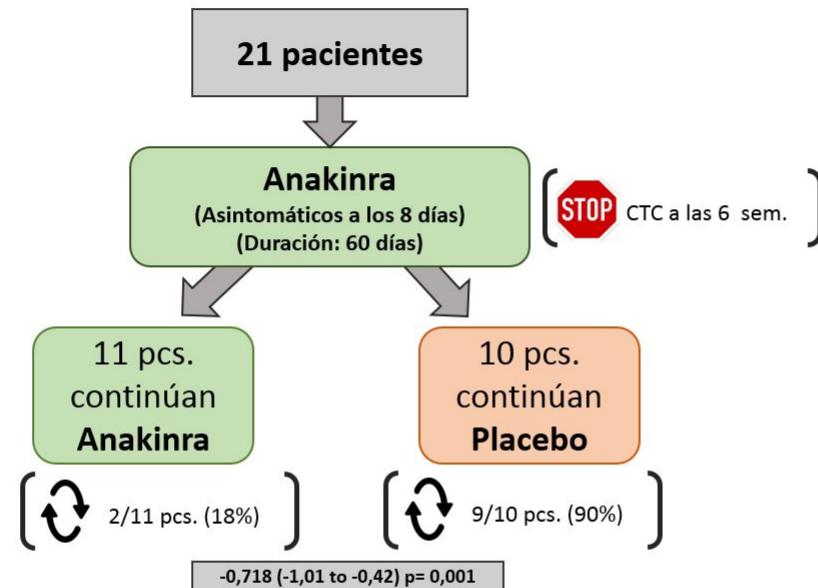
Series de casos

	N	Edad (años)	Sexo (Homb./Muj.)	Duración de la enfermedad (meses)	Nº recurrencias previas al tto	Otros tratamientos	Tiempo fin de CTC (días)	Seguimient. (meses)	Recurrencia D plena	Recurrencia D descenso
Anakinra	35	27.1 ± 17.1	57.1% / 42.8%	30.2 ± 29.3	8.1 ± 7.3	PREDNIS.: 91.4% COLCHICINA: 80% AINES: 45.7%	62.6 ± 53	27.5 ± 18.3	0%	17.1%
Etanercept	1	42	100% / 0%	36	20	PREDNIS.: sí COLCHICINA: no AINES: sí	74	36	0%	100%
Tocilizumab	1	22	100% / 0%	4	3	PREDNIS.: sí COLCHICINA: no AINES: sí	-	21	0%	100%

TERAPIAS BIOLÓGICAS

Ensayo clínico - AIRTRIP

- ✓ Aleatorizado, doble ciego.
- ✓ Seguimiento medio: 14 meses.
- ✓ Edad: 45,4 años (15-69)
- ✓ ≥ 3 recurrencias previas.
- ✓ CTC-dependientes.
- ✓ PCR > 0,5 mg/dL.



Effect of Anakinra on Recurrent Pericarditis Among Patients With Colchicine Resistance and Corticosteroid Dependence: The AIRTRIP Randomized Clinical Trial.

JAMA. 2016 Nov

M. Imazio et al. [AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, and Department of Public Health and Pediatrics, University of Torino]

CONCLUSIONES

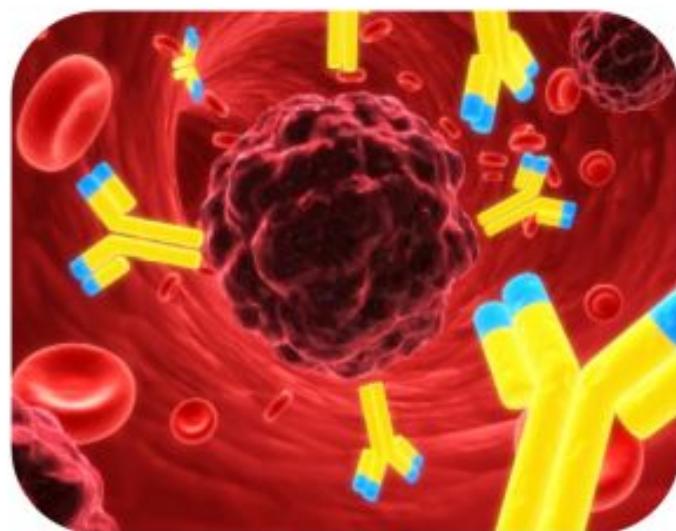
- Terapias biológicas: presencia de creciente importancia en la práctica clínica habitual.



PERICARDITIS RECURRENTES O RECIDIVANTES



Y SU TRATAMIENTO CON TERAPIAS BIOLÓGICAS



Dra. María Cespón Fernández (MIR-1 Cardiología)

Dr. Julián Fernández Martín (F.E.A. Medicina Interna)



Área de Cardioloxía
Complexo Hospitalario
Universitario de Vigo

