

Pericarditis Constrictiva Crónica: “La prisión pericárdica y sus huellas hemodinámicas”

Autores: Lobos P; Cristiani, J; Ortiz, S; De la Vega, B; López, R.

Institución: Unidad Coronaria. Hospital Centro de Salud Zenón Santillán, San Miguel de Tucumán.

Introducción:

La **pericarditis constrictiva crónica (PCC)** es una entidad poco frecuente, caracterizada por **fibrosis y calcificación pericárdica** que limitan el llenado ventricular y generan alteraciones hemodinámicas. Su diagnóstico puede confundirse con otras cardiopatías restrictivas, lo que hace esencial la correlación clínica e imagenológica. El **reconocimiento precoz y la evaluación multidisciplinaria** son claves para orientar el tratamiento y mejorar el pronóstico.

Caso clínico:

Masculino de 55 años con antecedente de **PCC (2023)** y **Pericardiectomía parcial (2024)**, que consulta por **disnea progresiva (CF II→III), síncope y edemas**.

Examen físico: ingurgitación yugular fija, rales bibasales, hepatomegalia y edemas infrapatelares.

Métodos complementarios:

ECG: ritmo sinusal con alteraciones de repolarización.

Ecocardiograma: disfunción de VD (TAPSE 8 mm, strain VD - 8%), insuficiencia tricuspídea leve.

Búsqueda etiológica:

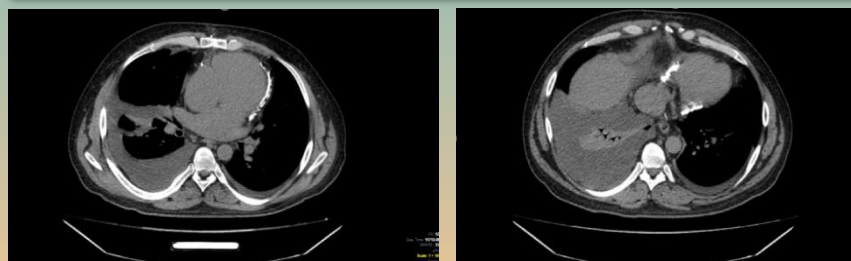
Infecciosa: serologías HIV, hepatitis B, estudios para **tuberculosis** y pruebas micológicas negativos.

Autoinmune: ANA, anti-DNA y perfil inmunológico negativos.

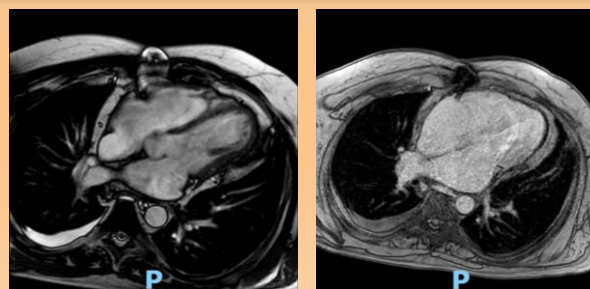
Neoplásica: marcadores tumorales (AFP, LDH, PSA, CEA, CA 19-9) negativos.



Pericardiectomía parcial



TAC de tórax: derrame pleural bilateral y calcificación pericárdica.



Resonancia magnética cardiaca

RM cardíaca:

•**Pericardio:** no engrosado (>3 mm máx.), sin derrame, sin inflamación aguda.

•**Fisiología constrictiva:** movimiento septal paradójico inspiratorio, dilatación biauricular, VCI y suprahepáticas dilatadas.

•**VI:** tamaño y función normales, FEVI 58%, sin realce tardío.

•**VD:** dilatado, FEVD 38%, sin realce tardío.

•**Aurículas:** izquierda moderadamente y derechas levemente dilatadas.

•**Otros:** válvulas y grandes vasos normales. Derrame pleural derecho.

Conclusión: estudio compatible con **pericarditis constrictiva con compromiso hemodinámico**.

Evolución

El caso fue discutido en **Heart Team** junto a Cirugía Cardiovascular del Hospital El Cruce. Se destacó la **alta dificultad técnica** observada en la primera cirugía por la calcificación extensa y el riesgo de dañar estructuras cardíacas. La **RMN repetida** no mostró progresión → se descartó reintervención.

El paciente quedó en **tratamiento médico optimizado** y fue derivado a la **Unidad de Insuficiencia Cardíaca** por las reiteradas descompensaciones.

La PCC requiere **correlación clínica e imagenológica** y una **búsqueda etiológica amplia**.

La decisión terapéutica debe individualizarse en el marco de un **Heart Team**.