Carta al editor

Sobre la actualización de la guía de práctica clínica para el tratamiento de la pericarditis aguda en Cienfuegos

Regarding the Practical Guide Updating for the Treatment of Acute Pericarditis in Cienfuegos

René Mick Cabrera Núñez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Cabrera-Núñez R. Sobre la actualización de la guía de práctica clínica para el tratamiento de la pericarditis aguda en Cienfuegos. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 7]; 9(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/743

Recibido: 2019-09-10 20:40:19
Aprobado: 2019-10-15 09:59:40

Correspondencia: René Mick Cabrera Núñez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. diegorenemick@gmail.com

Estimado Director:

Las guías de práctica clínica (GPC) tienen como objetivo reunir y evaluar toda la evidencia relevante disponible al momento de redactarlas. Tratan un tema específico para ayudar a los médicos a seleccionar la mejor estrategia de tratamiento posible para un paciente en particular, que sufre una enfermedad determinada, no solo teniendo en cuenta el resultado final, sino también sopesando los riesgos y los beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico concreto.

Por tales razones ha sido actualizada recientemente la guía de práctica clínica para el tratamiento de la pericarditis aguda, la cual fue revisada y avalada por los especialistas del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos (HGAL). En ella se define la pericarditis aguda, como un síndrome originado por la inflamación del pericardio por diversas etiologías. Se describen en este documento los agentes etiológicos conocidos de la entidad, se hace su presentación clínica, se comentan los diferentes métodos diagnósticos y se precisa la conducta a seguir ante este padecimiento. Concluye esta valiosa herramienta con una guía de evaluación, enfocada en los aspectos más importantes que se deben cumplir.

La finalidad de esta GPC es actualizar las recomendaciones acerca del manejo óptimo de la pericarditis aguda en la atención hospitalaria especializada, siendo su objetivo principal optimizar el proceso de diagnóstico y tratamiento de este padecimiento. Los principales usuarios de esta guía son los médicos de la atención hospitalaria, pertenecientes a las unidades que asisten al paciente con pericarditis aguda, los cardiólogos, especialistas en medicina interna e intensivistas. Sobre el tema en cuestión la última publicación que se realizó en nuestro centro data del año 2009, por lo que consideramos necesario y oportuno diez años después, actualizar los diferentes aspectos relacionados con el tratamiento de esta enfermedad.

Para el planteamiento de las recomendaciones, se han tenido en cuenta los grados de recomendaciones y niveles de evidencias, de forma similar a las diferentes GPC internacionales que han sido consultadas.

- Grados de recomendación

Clase I: Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico/tratamiento es beneficioso, útil y efectivo.

Clase II: Evidencia conflictiva y/o divergencia de

opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento.

- Clase IIa: El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia.
- Clase IIb: La utilidad/eficacia está menos establecida por la evidencia/opinión.

Clase III: Evidencia o acuerdo general de que el tratamiento no es útil/efectivo y en algunos casos puede ser perjudicial.

- Niveles de evidencia

Nivel de evidencia A: Datos procedentes de múltiples ensayos clínicos aleatorizados o meta análisis.

Nivel de evidencia B: Datos procedentes de un único ensayo clínico aleatorizado, o de grandes estudios no aleatorizados.

Nivel de evidencia C: Consenso de opinión de expertos y/o pequeños estudios, práctica convencional.

¿Qué hay de nuevo en las enfermedades del pericardio?

Las enfermedades pericárdicas son relativamente frecuentes en la práctica clínica y se han propuesto estrategias diagnósticas novedosas para la clasificación inicial de pacientes con pericarditis y derrame pericárdico y para la selección de pacientes de alto riesgo que deben ser ingresados, así como determinar, el momento y el tipo de pruebas diagnósticas adicionales que deben realizarse.[1] También se han propuesto criterios diagnósticos específicos para la pericarditis recurrente y aguda en la práctica clínica.[2]

La imagen multimodal para las enfermedades pericárdicas se ha convertido en un enfoque esencial en la evaluación diagnóstica global actual. Tanto la *American Society of Echocardiography* como la *European Association of Cardiovascular Imaging* han publicado recientemente documentos que describen las recomendaciones para el tratamiento de esta entidad.[3]

Aunque la etiología y la fisiopatología de las enfermedades pericárdicas siguen sin estar bien caracterizadas, los datos más recientes apuntan a una patogenia inmunomediada de las recurrencias. Asimismo, se han documentado formas nuevas relacionadas con enfermedades autoinflamatorias, sobre todo en pacientes en edades pediátricas. Se encuentran disponibles los primeros resultados epidemiológicos. La edad y los aspectos relacionados con el sexo, incluidas las recomendaciones específicas durante la gestación, ahora son más evidentes y claras. Se han producido avances importantes en el tratamiento con los primeros estudios clínicos multicéntricos aleatorizados.

Se ha demostrado que la colchicina es un fármaco de primera elección que debe añadirse a los tratamientos antiinflamatorios convencionales para los pacientes con un primer episodio de pericarditis o recurrencias para mejorar la respuesta al tratamiento, aumentar las tasas de remisión y reducir las recurrencias. Se encuentran disponibles opciones terapéuticas nuevas para la pericarditis recurrente refractaria, como tratamientos inmunosupresores alternativos (p. ej., azatioprina), inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) y antagonistas de la interleucina (IL) (p. ej., anakinra).[4]

Se ha demostrado que la pericardiectomía es una posible alternativa valiosa a los tratamientos médicos adicionales para pacientes con pericarditis recurrente refractaria. Los primeros estudios retrospectivos y prospectivos a gran escala (> 100 pacientes) han investigado el pronóstico y el riesgo de complicaciones en pacientes con pericarditis recurrente y aguda.

Las técnicas por imagen para la detección de la inflamación pericárdica (p. ej., la resonancia magnética cardiaca [RMC]) pueden identificar formas iniciales de pericarditis constrictiva reversible, lo que permite probar un tratamiento médico antiinflamatorio que puede reducir la necesidad de cirugía.

Existe un gran número de resultados nuevos desde el año 2004 hasta la actualidad sobre esta patología. No obstante, en el área de las enfermedades pericárdicas, hay pocos estudios clínicos controlados y aleatorizados. Por lo tanto, el número de indicaciones de clase I nivel A resulta aún pequeño. Queda entonces esta GBP para la pericarditis aguda, disponible en la página web del HGAL de Cienfuegos, para todos los colegas que sientan interés por consultarla.

Conflicto de intereses: el autor declara la no

existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de los autores:

El autor declara su contribución en la idea conceptual, el análisis estadístico, la revisión de la literatura, la escritura y revisión del artículo.

Financiación: Hospital General Universitario. Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Imazio M, Gaita F. Diagnosis and treatment of pericarditis. Heart. 2015;101(14):1159-68

2. Klein AL, Abbara S, Agler DA, Appleton CP, Asher CR, Hoit B, et al. American Society of Echocardiography clinical recommendations for multimodality cardiovascular imaging of patients with pericardial disease: endorsed by the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance and Society of Cardiovascular Computed Tomography. J Am Soc Echocardiogr. 2013;26(9):965-1012

3. Cosyns B, Plein S, Nihoyanopoulos P, Smiseth O, Achenbach S, Andrade MJ, et al. European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) position paper: multimodality imaging in pericardial disease. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2015;16(1):12-31

4. Lazaros G, Imazio M, Brucato A, Vassilopoulos D, Vasileiou P, Gattorno M, et al. Anakinra: an emerging option for refractory idiopathic recurrent pericarditis: a systematic review of publish evidence. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2016;17(4):256-62