



DOI: 10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.160-168

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/834>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 160-168







Etiología y manifestaciones clínicas de pericarditis constrictiva

Etiology and clinical manifestations of constrictive pericarditis

Etologia e manifestações clínicas da pericardite constrictiva

**Carla Doménica Montalvo Izurieta¹; William Arturo Villao Almeida²;
Stephani Melani Campos Viteri³; Alejandro Efraín Vera Lecaro⁴**

RECIBIDO: 20/02/2022 **ACEPTADO:** 10/04/2022 **PUBLICADO:** 30/05/2022

1. Médico General; Investigadora Independiente; Daule, Ecuador; carladmontalvoi@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7745-4447>
2. Médico General; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; williamvillao17@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-8119-9554>
3. Médico General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; md.stephamicampos@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-6225-0094>
4. Médico General; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; alef.vl@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3386-3569>

CORRESPONDENCIA

Carla Doménica Montalvo Izurieta
carladmontalvoi@hotmail.com

Daule, Ecuador

RESUMEN

La pericarditis constrictiva es una entidad clínica que se caracteriza por dificultad en el llenado diastólico ventricular debido a la compresión del corazón causada por un pericardio anormalmente engrosado y rígido. Puede originarse por inflamación del pericardio ocasionada por infección (viral, micobacteriana o fúngica), o enfermedades del tejido conectivo (artritis reumatoide, lupus). Otras causas diversas incluyen cirugía cardíaca, irradiación cardíaca, neoplasias, trauma, medicamentos, asbestosis y uremia. Se realiza un estudio bibliográfico de corte transversal para analizar la bibliografía científica disponible respecto a la Etiología y manifestaciones clínicas de la pericarditis constrictiva. Se analizan artículos científicos, reporte de casos, guías médicas y protocolos relacionados a la afección cardíaca y luego de evaluar y verificar analíticamente el aporte encontrado se expone de manera organizada y resumida los aspectos más relevantes encontrados. Se consideran solo publicaciones científicas académicas publicadas a través de revistas, casas de estudio, libros académicos y sociedades médicas reconocidas como tal descartando así cualquier sesgo informativo que comprometa la veracidad del estudio. La pericarditis constrictiva es una enfermedad pericárdica poco frecuente cuando la membrana que cubre el corazón se ve engrosada y no muestra elasticidad. Funcionalmente ocurre que al no permitir un ensanchamiento normal en cada palpitación conduce a una disfunción diastólica grave y a un cuadro de insuficiencia cardíaca mayormente en el lado derecho, limitando la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes que la padecen. En la etiología destacan las enfermedades reumáticas y consecuencias posoperatorias tras la Cirugía Cardíaca como las primordiales, pero no puede ser concluyente pues los estudios demuestran que por la infrecuencia de la patología no se ha podido determinar una etiología definitiva considerando que un número importante de casos han sido idiopáticos, aunque se pudo conocer que la misma varió desde aproximadamente 10 años. Sin embargo, enfermedades infecciosas pueden influir también, algo que se debe destacar sobre todo en tiempos de estudio acerca de las consecuencias causadas por el sars-cov-2. Las manifestaciones clínicas pueden ser confundidas con otras afecciones cardíacas por lo que tampoco resulta de manera probada hasta la fecha una sintomatología exclusiva de la pericarditis constrictiva, Sin embargo, su afectación en el paciente conlleva que ante cualquier síntoma es necesario acudir a una evaluación médica pues, definitivamente está en presencia de una cardiopatía que requiere atención.

Palabras clave: Pericarditis Constrictiva, Cardiopatía, Afecciones Cardíacas, Manifestaciones Clínicas, Etiología.

ABSTRACT

Constrictive pericarditis is an entity characterized by clinically difficult ventricular diastolic filling due to compression of the heart caused by an abnormally thickened and rigid pericardium. It can be caused by inflammation of the pericardium caused by infection (viral, mycobacterial or fungal), or connective tissue diseases (rheumatoid arthritis, lupus). Various other causes include cardiac surgery, cardiac irradiation, neoplasms, trauma, medications, asbestosis, and uremia. A cross-sectional bibliographic study is carried out to analyze the available scientific bibliography regarding the etiology and clinical manifestations of constrictive pericarditis. Scientific articles, case reports, medical guidelines and protocols related to heart disease are analyzed and after graphically evaluating and verifying the contribution found, the most relevant aspects found are presented in an organized and summarized manner. Only academic scientific publications published through journals, study houses, academic books and medical societies recognized as such are considered, thus ruling out any informative bias that compromises the veracity of the study. Constrictive pericarditis is a rare pericardial disease when the membrane that covers the heart is thickened and does not show elasticity. Functionally, it happens that by not allowing normal widening in each palpitation, it leads to serious diastolic dysfunction and heart failure, mostly on the right side, limiting the functional capacity and quality of life of patients who suffer from it. In the etiology, rheumatic diseases and postoperative consequences after cardiac surgery stand out as the main ones, but it cannot be conclusive since studies show that due to the infrequency of the pathology, it has not been possible to determine a definitive etiology, considering that a significant number of cases have been idiopathic, although it was known that it varied from approximately 10 years. However, infectious diseases can also play a role, something that should be highlighted especially in times of study about the consequences caused by sars-cov-2. The clinical manifestations can be confused with other heart conditions, so to date there is no proven symptomatology exclusive to constrictive pericarditis. However, its involvement in the patient means that in the event of any symptoms it is necessary to go to a medical evaluation because, you definitely have a heart condition that requires attention.

Keywords: Constrictive Pericarditis, Heart Disease, Heart Conditions, Clinical Manifestations, Etiology

RESUMO

A pericardite constrictiva é uma entidade caracterizada por enchimento diastólico ventricular clinicamente difícil devido à compressão do coração causada por um pericárdio anormalmente espesso e rígido. Pode ser causada por inflamação do pericárdio causada por infecção (viral, micobacteriana ou fúngica), ou por doenças do tecido conjuntivo (artrite reumatóide, lúpus). Várias outras causas incluem a cirurgia cardíaca, irradiação cardíaca, neoplasias, traumas, medicamentos, asbestose, e uremia. É realizado um estudo bibliográfico transversal para analisar a bibliografia científica disponível sobre a etiologia e as manifestações clínicas da pericardite constrictiva. São analisados artigos científicos, relatórios de casos, orientações médicas e protocolos relacionados com doenças cardíacas e após a avaliação e verificação gráfica da contribuição encontrada, os aspectos mais relevantes encontrados são apresentados de uma forma organizada e resumida. Apenas publicações científicas acadêmicas publicadas através de revistas, casas de estudo, livros acadêmicos e sociedades médicas reconhecidas como tal são consideradas, excluindo assim qualquer preconceito informativo que comprometa a veracidade do estudo. A pericardite constrictiva é uma doença pericárdica rara quando a membrana que cobre o coração é espessada e não mostra elasticidade. Funcionalmente, acontece que ao não permitir um alargamento normal em cada palpitação, leva a graves disfunções diastólicas e insuficiência cardíaca, principalmente do lado direito, limitando a capacidade funcional e a qualidade de vida dos pacientes que sofrem da mesma. Na etiologia, as doenças reumáticas e as consequências pós-operatórias após a cirurgia cardíaca destacam-se como as principais, mas não pode ser conclusiva, uma vez que estudos mostram que devido à infrequência da patologia, não foi possível determinar uma etiologia definitiva, considerando que um número significativo de casos foram idiopáticos, embora se soubesse que variava de aproximadamente 10 anos. No entanto, as doenças infecciosas também podem desempenhar um papel, algo que deve ser destacado especialmente em tempos de estudo sobre as consequências causadas pela sars-cov-2. As manifestações clínicas podem ser confundidas com outras condições cardíacas, pelo que até à data não existe nenhuma sintomatologia comprovada exclusiva da pericardite constrictiva. No entanto, o seu envolvimento no doente significa que no caso de quaisquer sintomas é necessário ir a uma avaliação médica porque, definitivamente, tem um problema cardíaco que requer atenção.

Palavras-chave: Pericardite Constrictiva, Doença Cardíaca, Condições Cardíacas, Manifestações Clínicas, Etiologia.

Introducción

La pericarditis constrictiva es una enfermedad pericárdica poco frecuente en la que un pericardio rígido, inelástico y poco distensible conduce a una disfunción diastólica grave y a un cuadro de insuficiencia cardíaca de predominio derecho, con una gran repercusión en la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes que la padecen. (Otero García, Abou-Jokh Casas, MartínezMonzonís, Cacho Antonio, & González Juanatey, 2021)

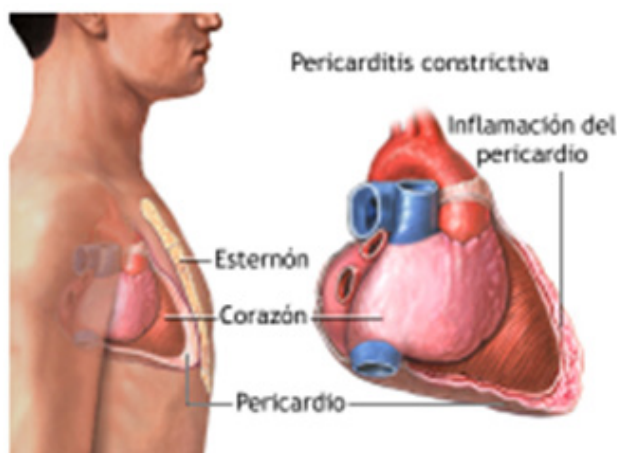


Figura 1. Pericarditis constrictiva.

Recuperado de: (ADAM, 2020)

La pericarditis constrictiva es una entidad clínica que se caracteriza por dificultad en el llenado diastólico ventricular debido a la compresión del corazón causada por un pericardio anormalmente engrosado y rígido. Puede originarse por inflamación del pericardio ocasionada por infección (viral, micobacteriana o fúngica), o enfermedades del tejido conectivo (artritis reumatoide, lupus). Otras causas diversas incluyen cirugía cardíaca, irradiación cardíaca, neoplasias, trauma, medicamentos, asbestosis y uremia. Pese a la mejor optimización de los métodos diagnósticos, la mayoría de casos siguen siendo idiopáticos. (Quispe, Villablanca, & García, 2019)

Ante cualquier sujeto que se presente con clínica de ingurgitación yugular y retención de líquidos de causa poco clara habrá que pensar en la pericarditis constrictiva. Para confirmar la sospecha de la enfermedad es necesario demostrar una fisiología constrictiva bien con el ecocardiograma o con el estudio hemodinámico invasivo, o bien un pericardio engrosado con o sin calcio en pruebas de imagen de gran resolución como son la tomografía computadorizada o la resonancia magnética, las cuales, además de su utilidad diagnóstica, tienen un valor añadido a la hora de planificar la cirugía. (Moya Mur, Castillo Orive, García Martín, & Casas Rojo, 2013)

Debido a la dificultad a la que históricamente se han enfrentado los especialistas para el diagnóstico de la Pericarditis Constrictiva, surge el planteamiento de revisar los hallazgos publicados respecto a la etiología y manifestaciones clínicas de la misma.

Metodología

Se realiza un estudio bibliográfico de corte transversal para analizar la bibliografía científica disponible respecto a la Etiología y manifestaciones clínicas de la pericarditis constrictiva.

Se analizan artículos científicos, reporte de casos, guías médicas y protocolos relacionados a la afección cardíaca y luego de evaluar y verificar analíticamente el aporte encontrado se expone de manera organizada y resumida los aspectos más relevantes encontrados. Se consideran solo publicaciones científicas académicas publicadas a través de revistas, casas de estudio, libros académicos y sociedades médicas reconocidas como tal descartando así cualquier sesgo informativo que comprometa la veracidad del estudio.

Resultados

La pericarditis constrictiva se caracteriza por el engrosamiento del pericardio debido a fibrosis crónica que resulta en disfunción

ción diastólica severa con llenado diastólico anormal de los ventrículos por atrapamiento y constricción de éstos dentro del saco pericárdico rígido. El patrón hemodinámico característico consiste en llenado ventricular rápido en etapas tempranas de la diástole que se detiene cuando el pericardio rígido limita el llenado; en este punto todas las presiones diastólicas están elevadas y se igualan (“igualación diastólica”). (Castañón-González, Amézquita-Landeros, & Velasco-Ortega, 2010)

Etiología

En la actualidad las causas más frecuentes son la pericarditis crónica idiopática, la irradiación mediastinal, el postoperatorio de cirugía cardíaca y la pericarditis tuberculosa. (Buitrago, Gómez, Restrepo, Soto, & Díaz, 2013)

La hepatomegalia y la ascitis que desarrollan los pacientes con pericarditis constrictiva o cardiomiopatía restrictiva puede sugerir enfermedad hepática primaria, incluso existen casos de pericarditis constrictiva donde la presentación clínica inicial es el coma hepático. Es importante tener en cuenta el incremento en la transmisión de las “pulsaciones hepáticas”, que se identifican en más de 70% de los pacientes con pericarditis constrictiva; así mismo, existen discordancias entre el edema periférico por hepatopatía primaria —que se presenta en las extremidades inferiores y ocasionalmente en la pared abdominal— y el ocasionado por insuficiencia cardíaca congestiva o por síndrome nefrótico que puede evolucionar a anasarca. (Castañón-González, Amézquita-Landeros, & Velasco-Ortega, 2010)

Con frecuencia, la causa de la pericarditis es difícil de determinar. Es posible que no se encuentre una causa (pericarditis idiopática).

Santos y otros (2010) reportan en su estudio que la cirugía cardíaca y la radioterapia representaron la causa más frecuente de la enfermedad visto en el grupo de pacientes

en los que se pudo establecer diagnóstico etiológico. En el pasado la etiología más frecuente era la tuberculosa, mientras que actualmente en países desarrollados son más comunes los casos relacionados con cirugía cardiovascular o radioterapia. Sin embargo, el contexto epidemiológico puede modificar la prevalencia etiológica de la enfermedad; siendo la tuberculosis en algunos países, como los del África, la causa de la mitad de las pericardiectomías (Santos, y otros, 2010)

Basándose en series de pacientes tratados quirúrgicamente entre los años 1970 y 2000, destaca Portá y otros (2015) que algunos autores han señalado un cambio en el espectro etiológico de la Pericarditis Constrictiva, con tendencia a mayor porcentaje de pacientes con Pericarditis Constrictiva tras Cirugía Cardíaca y con Pericarditis Constrictiva, tras radioterapia. Concretamente, la Cirugía Cardíaca supuso un porcentaje elevado, en cambio, en su estudio las etiologías más frecuentes fueron la idiopática (el 54% de los casos) y la Pericarditis Constrictiva inflamatoria/infecciosa (35%), mientras que la Pericarditis Constrictiva posquirúrgica y la Pericarditis Constrictiva tras radioterapia fueron solo el 4 y el 2% del total de casos respectivamente. La pericarditis aguda viral/idiopática fue la causa de la PC en el 17% de los casos en el estudio presentado por el autor concordando con lo indicado por los estudios prospectivos que han estimado la probabilidad de aparición de Pericarditis Constrictiva después de una pericarditis aguda en valores bajos, de hasta solo un 1%. (Porta-Sánchez, y otros, 2015)

En la publicación más reciente consultada se puntualiza que las causas de la pericarditis pueden incluir las siguientes:

- Respuesta del sistema inmunitario después del daño cardíaco ocasionado por un ataque cardíaco o cirugía cardíaca (síndrome de Dressler, también llamado síndrome posinfarto de miocardio o síndrome de lesión poscardíaca)

- Infección, como la COVID-19
- Trastornos inflamatorios, incluidos el lupus y la artritis reumatoide
- Lesión en el corazón o el tórax
- Otras afecciones médicas crónicas, incluidas la insuficiencia renal y el cáncer. (Pruthi, 2022)

Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico se caracteriza por la elevación de la presión sistémica acompañada de bajo gasto cardíaco; la congestión sistémica prevalece por encima de la congestión pulmonar. Usualmente, la presentación es una falla cardíaca derecha. Es característica la distensión menor yugular, la congestión hepática y el edema periférico. La disminución del gasto cardíaco se evidencia por intolerancia al ejercicio y en casos severos, caquexia cardíaca. En casos crónicos avanzados puede haber efusión pleural, ascitis y disfunción hepática. El cuadro, hasta el 10% de los pacientes, puede estar acompañado de fibrilación auricular. (Buitrago, Gómez, Restrepo, Soto, & Díaz, 2013)

El aumento prolongado de la presión en la vena pulmonar provoca disnea (en particular durante el ejercicio) y ortopnea. La fatiga puede ser grave. Puede detectarse distensión de las venas del cuello con aumento de la presión venosa durante la inspiración (signo de Kussmaul), que no se identifica en el taponamiento cardíaco. El pulso paradójico es inusual y en general de menor magnitud que en el taponamiento. Los pulmones no se congestionan, excepto en presencia de una constricción grave del ventrículo izquierdo. (Hoit, 2020)

El dolor en el pecho es el síntoma más común de la pericarditis. Por lo general, es agudo o punzante. Sin embargo, algunas personas tienen un dolor de pecho sordo y persistente o que da la sensación de presión. Con frecuencia, el dolor de la pericarditis se produce detrás del esternón o en el lado izquierdo del pecho. El dolor puede

extenderse al hombro izquierdo y al cuello, empeorar al toser, estar acostado o respirar profundo, mejorar al estar sentado o inclinado hacia adelante. (Pruthi, 2022)

Entre otros signos y síntomas de pericarditis, se pueden incluir los siguientes:

- Tos
- Cansancio o sensación general de debilidad o de estar enfermo
- Hinchazón en las piernas
- Fiebre baja
- Palpitaciones fuertes o ritmo cardíaco acelerado (palpitaciones cardíacas)
- Falta de aire al estar acostado
- Hinchazón en la zona del vientre (abdomen) (Pruthi, 2022)

Los síntomas específicos dependen del tipo de pericarditis. La pericarditis se agrupa en diferentes categorías, según el patrón de los síntomas y lo que estos duren.

- La pericarditis aguda comienza de forma repentina, pero no dura más de tres semanas. Pueden producirse episodios en el futuro. Es posible que resulte difícil diferenciar entre la pericarditis aguda y el dolor que causa un ataque cardíaco.
- La pericarditis recurrente ocurre alrededor de cuatro a seis semanas después de un episodio de pericarditis aguda, sin síntomas intermedios.
- La pericarditis incesante dura alrededor de cuatro a seis semanas, pero menos de tres meses. Los síntomas son continuos.
- La pericarditis constrictiva crónica suele desarrollarse lentamente y dura más de tres meses. (Pruthi, 2022)

El signo clínico más importante en la constricción pericárdica o en la cardiomiopatía restrictiva es un incremento en la presión venosa yugular, pero este signo puede per-

derse si la presión venosa se incrementa por arriba del ángulo de la mandíbula. Otros datos en la exploración física incluyen el signo de Kussmaul o incremento paradójico de la ingurgitación yugular durante la inspiración, el pulso paradójico en los casos de pericarditis subaguda o constrictiva con derrame, en donde el derrame y la constricción visceral pericárdica disminuyen el volumen latido durante la inspiración, y el “golpe” pericárdico (pericardial knock), característico de constricción, que se presenta en la diástole temprana y es de más alta frecuencia que el tercer ruido cardiaco en los casos de cardiomiopatía restrictiva. (Castañón-González, Amézquita-Landeros, & Velasco-Ortega, 2010)

Diagnóstico

Al evaluar pacientes con síntomas de congestión venosa tales como disnea y edema periférico, la historia clínica, en particular los antecedentes médicos, desempeña un papel predominante. Por ejemplo, si se sospecha cardiopatía, algunos de los antecedentes clave que se deben indagar incluyen historia previa de cirugía de bypass coronario, pericarditis, trauma o enfermedad del tejido conectivo. El examen físico, tanto de pericarditis constrictiva como de miocardiopatía restrictiva, muestra signos de congestión venosa, tales como presión venosa yugular elevada, crépitos pulmonares, ascitis, edema periférico o signo de Kussmaul (ausencia de disminución de la presión yugular venosa con la inspiración). De otra parte, el pulso paradójico (pulsus paradoxus), caracterizado por una caída en la presión sistólica mayor a 10 mm Hg durante inspiración, ocurre en menos del 20% de pacientes con pericarditis constrictiva. (Quispe, Villablanca, & García, 2019)

El “knock” pericárdico, sonido de tono alto que se escucha temprano en diástole, se ha asociado con el cese abrupto del llenado diastólico y se reporta en el 47% de pacientes con pericarditis constrictiva. Es importante resaltar que el examen físico no ayuda

a diferenciar ambas entidades. (Quispe, Villablanca, & García, 2019)

La ecocardiografía permite visualizar el pericardio engrosado y es de gran ayuda para evaluar los cambios hemodinámicos en la pericarditis constrictiva. La disociación entre las presiones intratorácicas e intracardiacas se puede detectar como cambios recíprocos por ultrasonografía doppler en las velocidades del flujo diastólico a través de las válvulas tricúspide y mitral durante el ciclo respiratorio. Se debe efectuar un examen detallado del patrón de llenado diastólico ventricular para confirmar y caracterizar la disfunción diastólica y tratar de determinar su posible causa. En este contexto, el incremento en el grosor y el aspecto granular del miocardio sugieren enfermedad restrictiva miocárdica. La visualización del grosor pericárdico, que no debe ser mayor de 3 mm, por tomografía computarizada o por imagen de resonancia magnética, sugiere el diagnóstico de pericarditis constrictiva (Castañón-González, Amézquita-Landeros, & Velasco-Ortega, 2010)

A pesar de todos estos apoyos diagnósticos, en ocasiones es inevitable el cateterismo cardiaco derecho e izquierdo para confirmar la enfermedad cardiaca primaria y distinguir la cardiomiopatía restrictiva de la pericarditis constrictiva. Si el cateterismo no ayuda a establecer el diagnóstico, otros estudios de imagen y una biopsia miocárdica pueden ser necesarios. (Castañón-González, Amézquita-Landeros, & Velasco-Ortega, 2010)

Tabla 1. Características hemodinámicas y ecográficas de la pericarditis constrictiva

| Característica | Pericarditis constrictiva |
|---|---|
| Pulso paradójico | Presente en 1/3 de los casos |
| Knock pericárdico | Presente |
| Curva y descendente prominente en JVP | Presente |
| Presión de llenado de lado izquierdo y derecho | Equilibrados por debajo de 5 mm Hg |
| Presión de llenado >25 mm Hg | Infrecuente |
| Presión sistólica del ventrículo derecho >50 mm Hg | No |
| Signo de la raíz cuadrada | Presente |
| Radio presión final diástole/sistólica en ventrículo derecho | ≥0,33 |
| Variación discordante con la respiración en las presiones pico sistólicas ventriculares | Las variaciones están fuera de fase |
| Engrosamiento pericárdico | Usualmente aumentado |
| Tamaño auricular | Crecimiento leve, usualmente de la aurícula izquierda |
| Grosor de la pared ventricular | Normal |
| Rebote septal | Presente |
| Insuficiencia tricúspide o mitral | Usualmente ausente o leve |
| Influjo mitral | E inspiratorio menor a E espiratorio (≥25% cambio). |
| Influjo tricúspide | E inspiratorio mayor a E espiratorio (≥40% cambio). |
| Onda Doppler pulsado de la vena hepática | Disminución del flujo anterógrado con espiración; inversión marcada del flujo diastólico el cual aumenta con espiración en comparación con inspiración. |

Recuperado de: (Quispe, Villablanca, & García, 2019)

Conclusiones

La pericarditis constrictiva es una enfermedad pericárdica poco frecuente cuando la membrana que cubre el corazón se ve engrosada y no muestra elasticidad.

Funcionalmente ocurre que al no permitir un ensanchamiento normal en cada palpación conduce a una disfunción diastólica grave y a un cuadro de insuficiencia cardíaca mayormente en el lado derecho, limitando la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes que la padecen.

El cateterismo cardíaco es la evaluación hemodinámica preferente para detectar la enfermedad, los avances en las técnicas de imagen cardíaca y, especialmente, el empleo de la multimodalidad permiten en la actualidad realizar una aproximación diagnóstica adecuada de forma no invasiva.

El tratamiento quirúrgico de elección se conoce como pericardiectomía radical es recomendado para las manifestaciones crónicas. Sin embargo, los tratamientos con antiinflamatorios pueden ser viables en aquellos pacientes que se presentan en un

estadio inicial de la enfermedad y tienen datos de inflamación pericárdica activa en las técnicas de imagen. (Otero García, Abou-Jokh Casas, MartínezMonzonís, Cacho Antonio, & González Juanatey, 2021)

El pronóstico tras la cirugía es variable, habiéndose identificado una serie de factores de mal pronóstico, entre los que se incluyen la edad avanzada, una mala clase funcional preoperatoria o la radiación como etiología.

En la etiología destacan las enfermedades reumáticas y consecuencias posoperatorias tras la Cirugía Cardíaca como las primordiales pero no puede ser concluyente pues los estudios demuestran que por la infrecuencia de la patología no se ha podido determinar una etiología definitiva considerando que un número importante de casos han sido idiopáticos, aunque se pudo conocer que la misma varió desde aproximadamente 10 años. Sin embargo, enfermedades infecciosas pueden influir también, algo que se debe destacar sobre todo en tiempos de estudio acerca de las consecuencias causadas por el sars-cov-2.

Muchos de los síntomas de la pericarditis son similares a los de otras afecciones cardíacas y pulmonares por lo que tampoco resulta de manera probada hasta la fecha una sintomatología exclusiva de la pericarditis constrictiva, Sin embargo, su afectación en el paciente conlleva que ante cualquier síntoma es necesario acudir a una evaluación médica pues, definitivamente esta en presencia de una cardiopatía que requiere atención.

Bibliografía

ADAM. (30 de abril de 2020). MedlinePlus en español [Internet]. Obtenido de Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.): <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001103.htm#:~:text=Es%20un%20proceso%20en%20el,Pericarditis%20bacteriana>

Buitrago, A., Gómez, M., Restrepo, J., Soto, M., & Díaz, J. (2013). Diagnóstico hemodinámico de pericarditis constrictiva: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de*

Cardiología, 397-402. doi:[https://doi.org/10.1016/S0120-5633\(13\)70092-5](https://doi.org/10.1016/S0120-5633(13)70092-5)

Castañón-González, J. A., Amézquita-Landeros, J. A., & Velasco-Ortega, E. (2010). Pericarditis constrictiva: historia de un corazón oprimido. *Cirugía y Cirujanos*, 78(4), 342-346. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/662/66219078009.pdf>

Hoit, B. D. (noviembre de 2020). Pericarditis. Obtenido de Manual MSD. Versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-cardiovasculares/miocarditis-y-pericarditis/pericarditis>

Moya Mur, J., Castillo Orive, M., García Martín, A., & Casas Rojo, E. (2013). Protocolo diagnóstico y diagnóstico diferencial de la pericarditis constrictiva. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(43), Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. doi:[https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(13\)70668-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(13)70668-1)

Otero García, o., Abou-Jokh Casas, C., Martínez-Monzonís, A., Cacho Antonio, C., & González Juanatey, J. (2021). Pericarditis constrictiva. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(43), 2517-2531.

Porta-Sánchez, A., Sagrista Sauleda, J., Ferreira-Gonzalez, I., Torrents-Fernández, A., Roca-Luque, I., & García Dorado, D. (2015). Pericarditis constrictiva: espectro etiologico, presentaciones clínicas, factores pronosticos y seguimiento a largo plazo. *Revista de Cardiología Española*(68), 1092-1100. doi:<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.12.019>

Pruthi, S. (30 de abril de 2022). Pericarditis. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pericarditis/symptoms-causes/syc-20352510>

Quispe, R., Villablanca, P., & García, M. (2019). Pericarditis constrictiva: multimodalidad. *Revista Colombiana de Cardiología*, 29(S1), 123-133. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.12.007>

Santos, J., Casae, J., Gabe, E., Vigliano, C., Abud, J., Guevara, E., . . . Gurfinkel, E. (2010). Clínica y seguimiento de la pericarditis constrictiva crónica. *Medicina*, 70(4), 316-320. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802010000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

CITAR ESTE ARTICULO:

Montalvo Izurieta, C. D., Villao Almeida, W. A., Campos Viteri, S. M., & Vera Lecaro, A. E. (2022). Etiología y manifestaciones clínicas de pericarditis constrictiva. RECIAMUC, 6(2), 160-168. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.160-168](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.160-168)

