

## CASUÍSTICA

# PERICARDITIS RECIDIVANTE EN UN PACIENTE CON SOSPECHA DE LUPUS

Dr. Esteban Gándara

Un varón de 32 años, sin antecedentes previos de importancia, fue internado en marzo de 2000 por un cuadro de dolor retroesternal. Al examen físico presentaba frote pericárdico como único dato positivo. La radiografía de tórax no presentaba alteraciones. Evidenciaba cambios en el electrocardiograma (ECG) compatibles con pericarditis. Se realizó un ecocardiograma que no mostró derrame ni alteraciones en la motilidad parietal, con fracción de eyección normal. Tenía una eritrosedimentación de 51 mm/hr, anticuerpos antinucleares (AAN) positivo 1/80, anticardiolipinas Ig G positivas 32 ugpl e Ig M 40 mcg/pl. El resto de los laboratorios eran normales.

Se decidió iniciar tratamiento con corticoides e hidroxiquina. Posteriormente se solicitó anti-DNA y anti-ENA informados negativos.

En agosto del 2000 volvió a presentar un cuadro similar, por lo que fue internado. Se realizó un ecocardiograma con doppler que informó un derrame pericárdico severo sin compromiso de la función del ventrículo derecho. Recibió tratamiento médico con buena evolución y fue dado de alta con prednisona, hidroxiquina y antiinflamatorio.

En enero de 2001 presentó episodios de poliartralgias bajo tratamiento con corticoides e hidroxiquina. Los títulos de AAN seguían siendo positivos 1/40, ERS de 76 mm/hr, C4 de 18 mg/dl. En septiembre del mismo año presentó nuevo episodio de pericarditis.

En diciembre de 2002 fue internado con diagnóstico de pericarditis. Se realizó un nuevo ecocardiograma que informó derrame pericárdico leve y engrosamiento pericárdico. Se decidió suspender la hidroxiquina y

se inició un tratamiento con azatioprina.

El paciente evolucionó en forma favorable, sin recaídas hasta la fecha y con mejoría clara de los parámetros inmunológicos.

El compromiso pericárdico es la manifestación cardiovascular más frecuente del lupus sistémico. Es manifestación inicial en 13% de los casos y suele aparecer hasta en 50% de los pacientes, durante el curso de la enfermedad. Suele predominar en los casos severos. En gran parte de los pacientes suele ser asintomática. El derrame suele ser manifestación de enfermedad activa. Aunque el taponamiento es raro, suele ser manifestación inicial. La pericarditis constrictiva es una complicación muy poco frecuente y es secundaria a la fibrosis.

El motivo de presentación del caso es mostrar una forma de inicio poco frecuente de la enfermedad lúpica, y el curso de la misma en el tiempo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Mandell BF. Cardiovascular involvement in systemic lupus erythematosus. *Semin Arthritis Rheum* 1987;17:126.
2. Moder KG, Miller TD, Tazellar HD. Cardiac involvement in systemic lupus erythematosus. *Mayo Clin Proc* 1999;74:275.
3. Leung WH, Wong KL, Lau CP, et al. Association between antiphospholipid antibodies and cardiac abnormalities in patients with systemic lupus erythematosus. *Am J Med* 1990;89:411.
4. Hunder GG, Mullen BJ, McDuffie FC. Complement in pericardial fluid of lupus erythematosus. *Ann Intern Med* 1974;80:453
5. Spodick DH. Pericardial Diseases. En *Braunwald Heart Diseases*. 6<sup>th</sup> Edition 2002; 50:1823-76.
6. Mandell BF, Hoffman GS. Rheumatic diseases and the Cardiovascular System. En *Braunwald Heart Diseases*. 6<sup>th</sup> Edition. 2002;67:2199-210.
7. Ciaciulli TF, Suarez LD. Enfermedades del pericardio. En *Cardiología* 2000;729-89.