

CASO CLÍNICO

Eva Mozos De la Fuente

Residente Medicina Interna 4º año

Hospital San Pedro

La Rioja

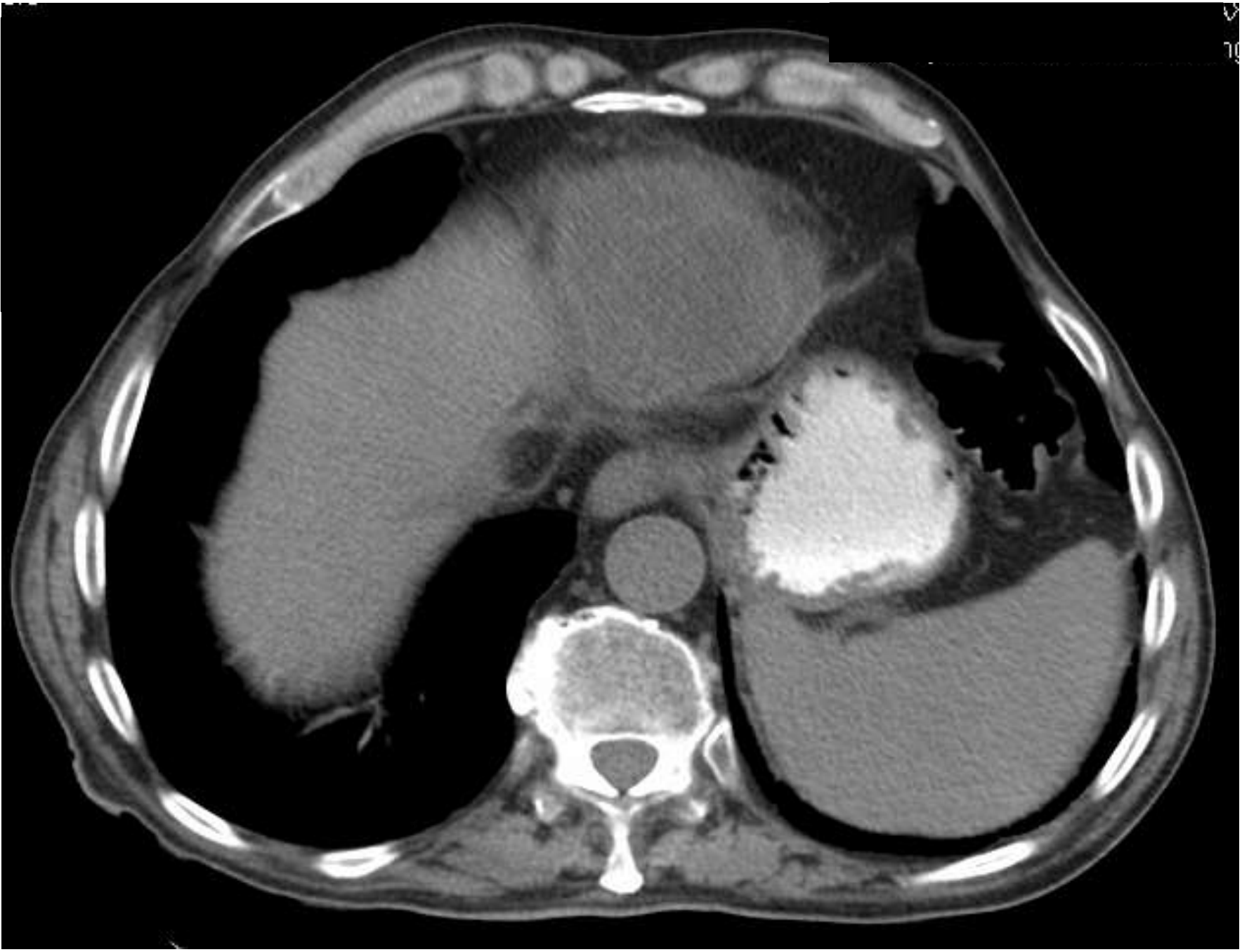
Antecedentes personales:

- Varón de 85 años.
- No alergias conocidas.
- Ex fumador de 20 cig/día desde hace 20 años.
- Nunca bebedor.
- Episodios de ciática.
- Situación funcional normal para su edad.
- Sin tratamiento farmacológico habitual.

Enfermedad actual (1):

- En **junio de 2012** ingresa en Digestivo por dolor en hipocondrio derecho y pérdida de 8 Kg de peso.
- Exploración sin hallazgos significativos.
- Analítica, destaca: GOT 55, GPT 49, FA 157, PCR 53, marcadores tumorales normales.
- Ecografía: imagen subdiafragmática de 6 x 4.6 cm; densidad líquido. Adenopatías en hilio hepático.
- TAC: lesión tumoral hepática y conglomerado adenopático.

Dada la extensión de la enfermedad y la edad del paciente se decidió únicamente tratamiento sintomático.



Enfermedad actual (2):

- 5 meses después (**noviembre de 2012**) acude al Servicio de Urgencias por empeoramiento clínico con:
 - **Disfagia** progresiva para líquidos y sólidos.
 - **Sensación nauseosa**, algún vómito.
 - **Disminución de ingesta** en los últimos días.
 - **Disnea**.
- Ingresa en Medicina Interna.

Exploración física:

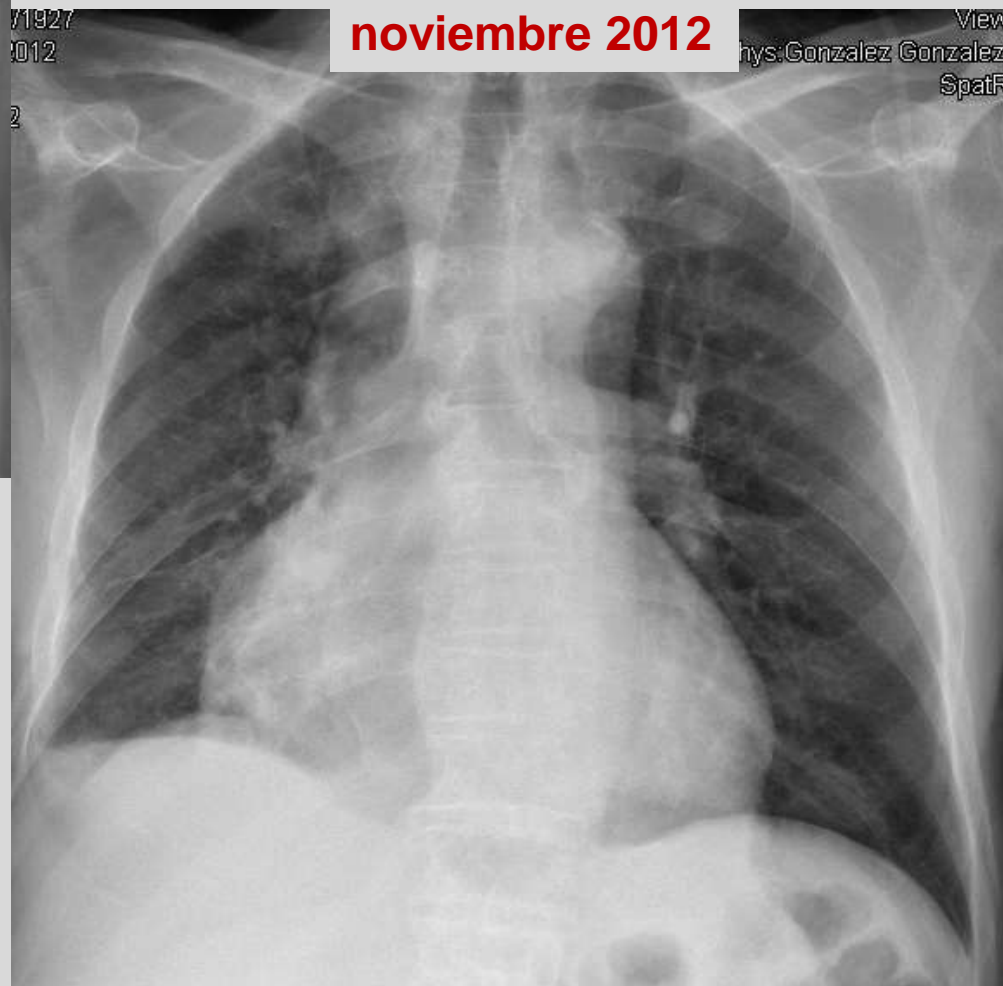
- T. A. 124/74 mmHg, FC 165 lpm, T^a 36.4 °C, Sat. O₂ 96 % basal.
- Eupneico en reposo. No IY.
- AC: Tonos apagados. Arrítmica sin soplos audibles.
- AP: ligeros crepitantes basales posteriores derechos.
- Abdomen: normal.
- Extremidades sin alteraciones.

Pruebas complementarias:

- **Analítica:**
 - Insuficiencia renal moderada, leucocitosis con desviación izquierda y PCR elevada.
 - Marcadores tumorales normales.
- **ECG:** Fibrilación auricular, respuesta ventricular a 153 lpm.
- **Rx tórax:** Aumento de silueta cardiaca muy acusada respecto a radiografía de 5 meses antes.



Junio 2012



noviembre 2012

Pruebas complementarias:

Ecocardiograma:

- HVI ligera FEVI conservada.
- Aurícula derecha dilatada.
- **Derrame pericárdico moderado**, localizado a nivel anterior (15 mm) , en pared libre de VD y AD e inferoposterior. (15 mm)
- El derrame es muy ecodenso.
- Hemodinámicamente hay **constricción pericárdica**: Variacion significativa respiratoria del llenado transmitral. Flujo en suprahepaticas con inversion espiratoria. Cava inferior severamente dilatada, 3 cm sin variacion respiratoria. Movimiento paradojico del septo interventricular.

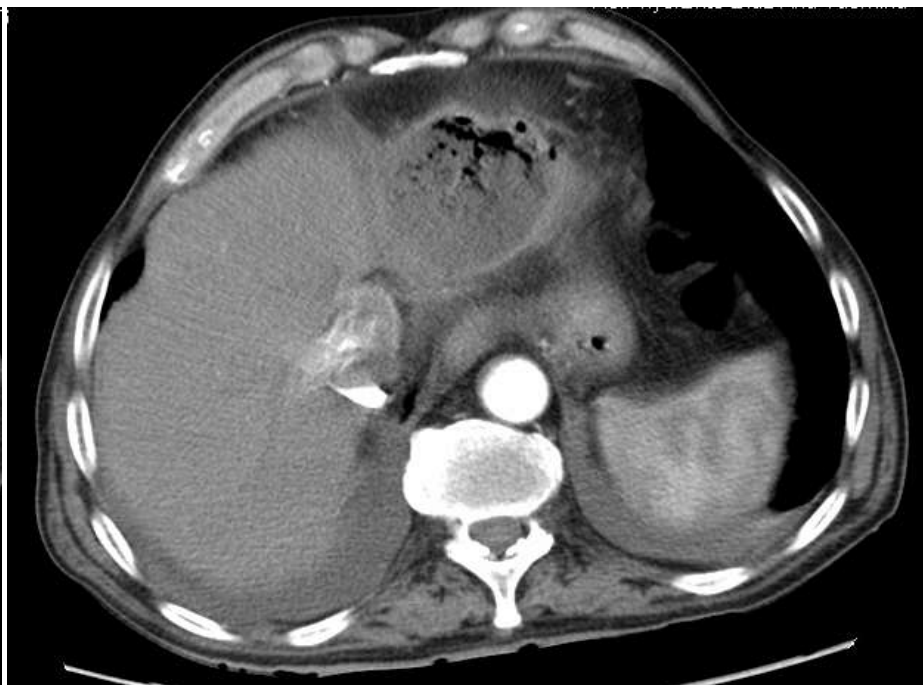




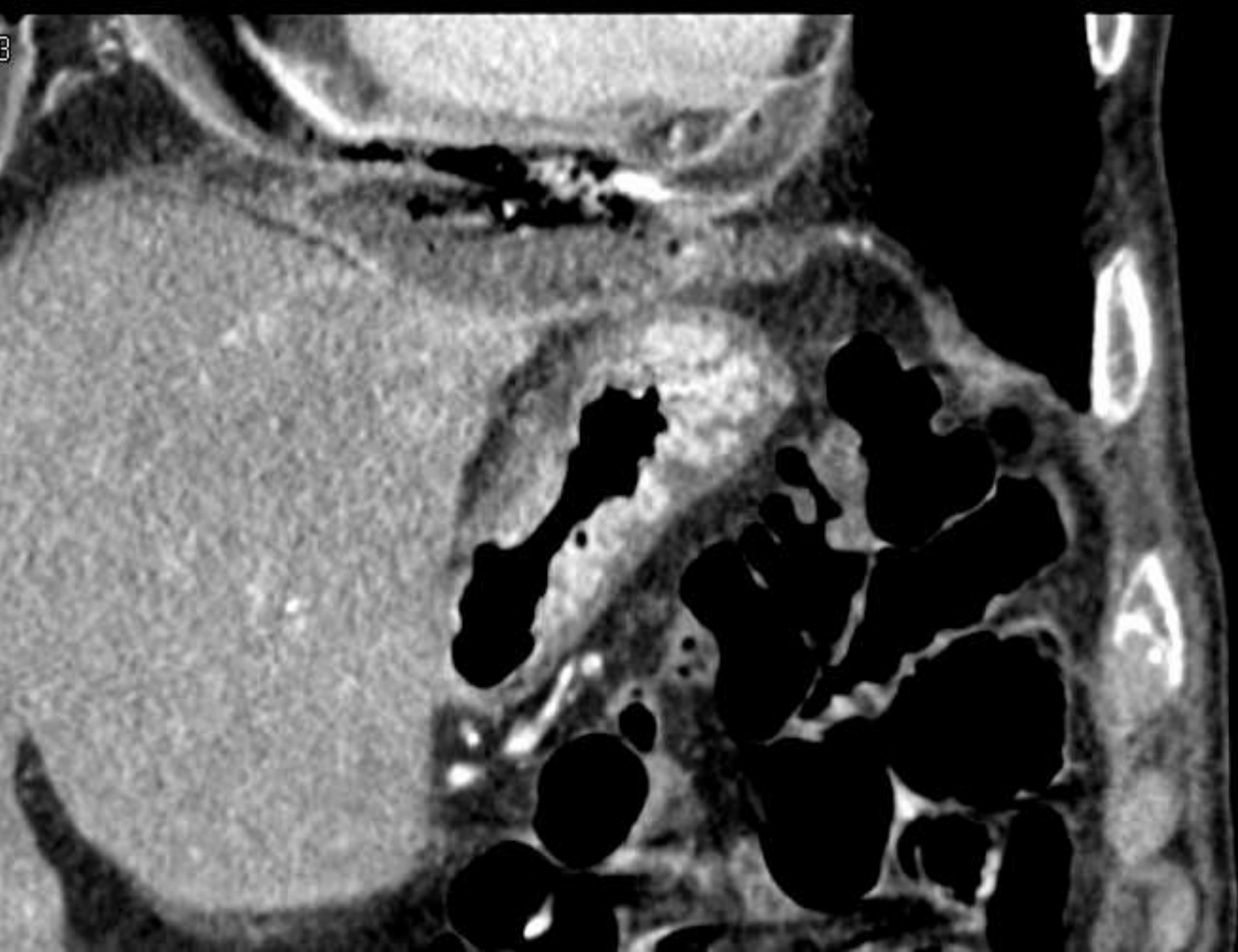




Junio 2012



Noviembre 2012



Evolución clínica:

- Juicio clínico: Hidroneumopericardio secundario a perforación de colección subfrénica.
- Se solicitó drenaje por parte de radiología intervencionista, realizándose al 4º día de ingreso: extracción de 300 ml de líquido purulento





Cultivo líquido subfrénico

Cultivo bacteriano

Se aísla

: Streptococcus mitis

Se aísla

: Corynebacterium striatum

Amoxicilina-Clavulánico
 Penicilina
 Gentamicina
 Ciprofloxacino
~~Moxifloxacino~~
 Levofloxacina
 Eritromicina
 Azitromicina
 Clindamicina
 Cloranfenicol
 Vancomicina
 Rifampicina

129 Valoración	1250 Valoración
Resistente	
Resistente	Sensible
	Sensible
	Sensible
Sensible	
Sensible	
Sensible	
Sensible	
	Sensible
Sensible	
	Sensible
Sensible	

Cultivo de Hongos

Se aísla

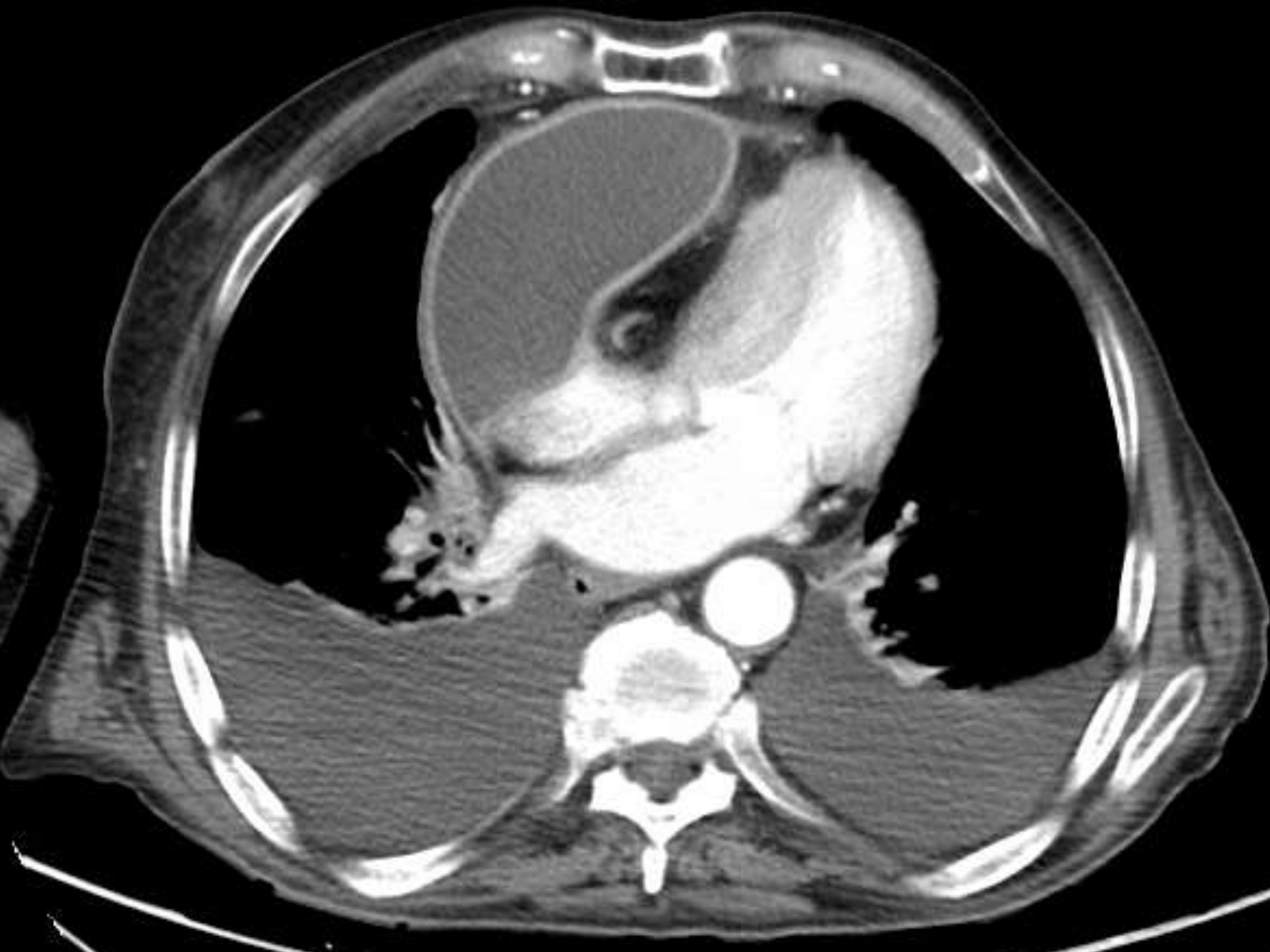
: Candida albicans

Anfotericina B
 Fluconazol
 Itraconazol
 5-Fluocitosina
 Voriconazol
 Caspofungina
 Posaconazol
 Anidulafungina
 Micafungina

400 Valoración	C.M.I.
	0.5
	0.25
	0.03
	<=0.06
	<=0.008
	0.06
	0.03
	<=0.15
	<=0.008

Evolución:

- Débito purulento de 150 ml al día.
- Retirada del drenaje por desplazamiento accidental a los 21 días.
- **Ecocardiograma** : (3 días tras retirada de drenaje):
Derrame pericárdico severo sobre cara anterior de VD que produce una compresión de cavidades derechas severa con datos de taponamiento ecográfico.
- Nuevo TAC toraco-abdominal.

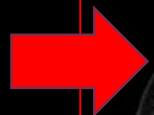
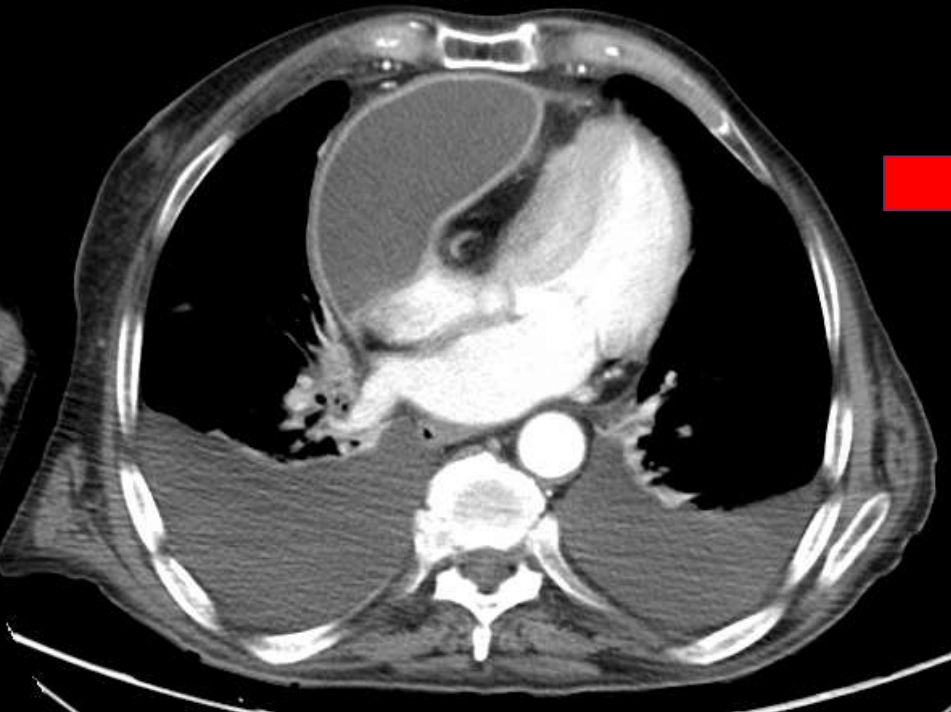




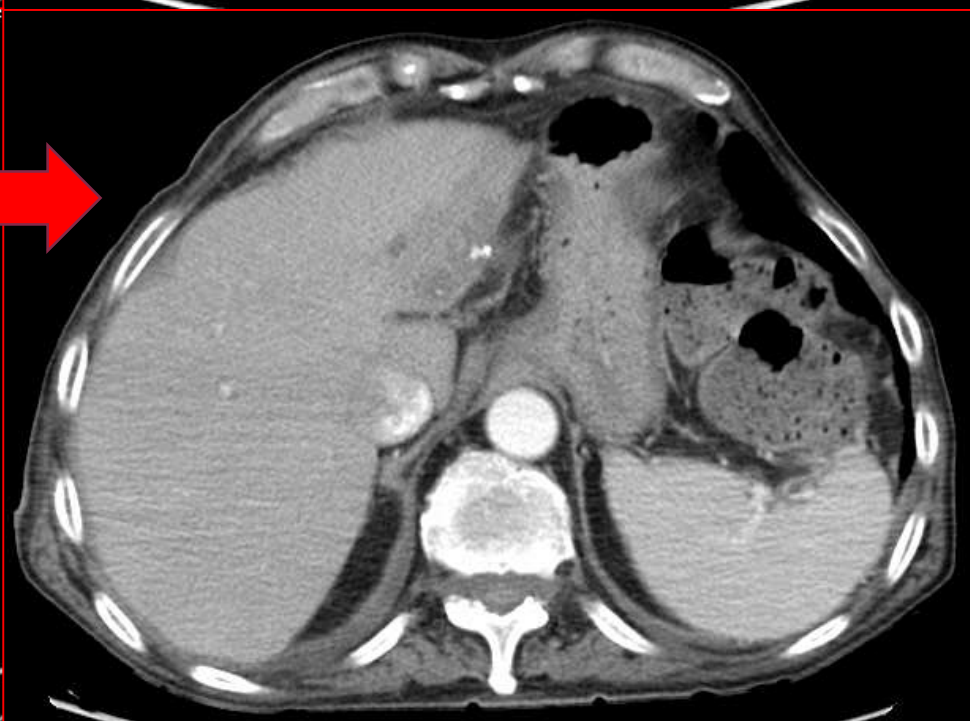
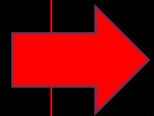
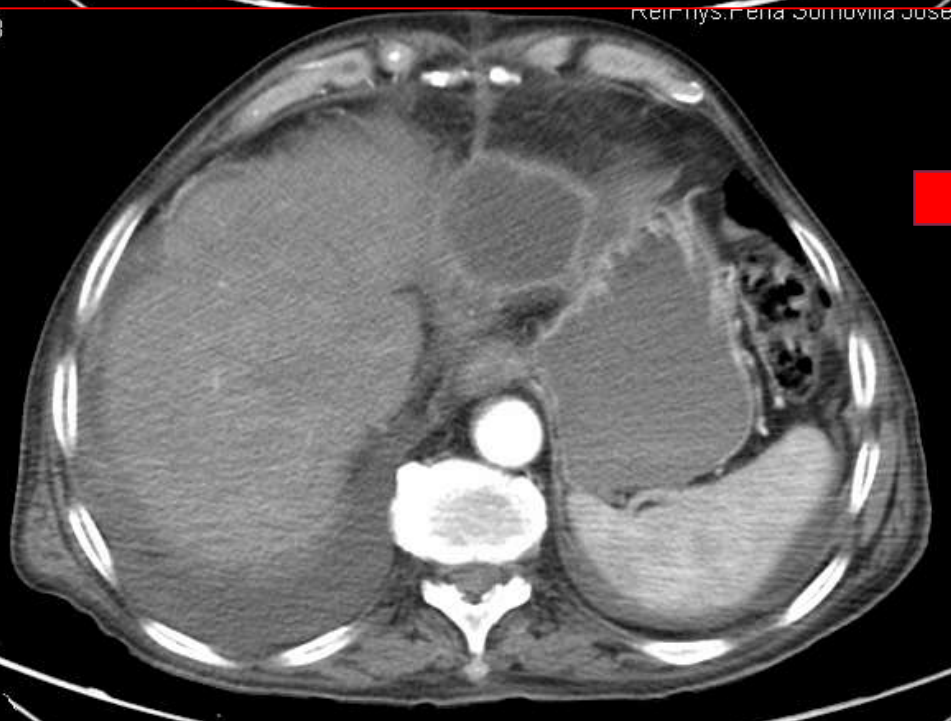
Evolución:

- Se realiza toracotomía anterolateral derecha.
- Hallazgos:
 - Derrame pleural de aspecto seroso (se aspira 1 litro).
 - Pulmón adherido a pericardio.
- Procedimientos:
 - **Apertura y aspiración de unos 600 ml de líquido purulento.**
 - **Realización de ventana pericárdica.**

- **Cultivos** de líquido pleural y pericárdico negativos.
- **Biopsia de pericardio:** Tejido fibroadiposo que muestra un componente inflamatorio mixto. No se objetivan microorganismos específicos. No se identifican signos de malignidad.



Reinlys.Fern.Santivilla.Jose



Evolución:

- Se retiró el drenaje por cese de extracción del líquido a los 2 días.
- Buena evolución clínica y analítica.
- Hospitalización a domicilio. Tratamiento antibiótico:
 - 1 mes clindamicina
 - 2 meses levofloxacino.
 - Mantiene tratamiento con itraconazol.
- Se asociaron corticoides durante 2 meses (prevención pericarditis constrictiva)

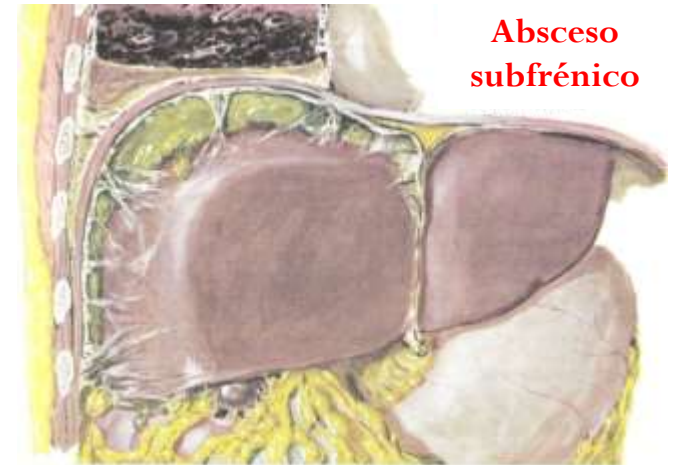
Pericarditis purulenta

Pericarditis purulenta:

- Infección bacteriana de la cavidad pericárdica con formación de pus.
- Series antiguas.
- Últimos 10-15 años casos aislados.

Pericarditis purulenta: patogenia

- Extensión directa
 - **De un foco supradiafragmático:**
 - Neumonía/ empiema.
 - Perforación esófago
 - Miocardio.
 - **De un foco subdiafragmático**
 - Postquirúrgico
 - Perforación (divertículos, duodeno...)
 - **Perforación traumática o quirúrgica**
- Bacteriemia



Foco subdiafragmatico: microbiologia

- *Streptococcus milleri* o *anginosus*.
- *Staphylococcus aureus* o *pyogenes*
- *Candida* sp
- *Klebsiella pneumoniae*

Clínica pericarditis purulenta:

- Aguda o indolente
- Taponamiento cardiaco (15%)
- Sospecha por Ecocardiograma y TAC
- Confirmación por pericardiocentesis

Tratamiento pericarditis purulenta:

1.- Drenaje pericárdico.

- **Pericardiocentesis**

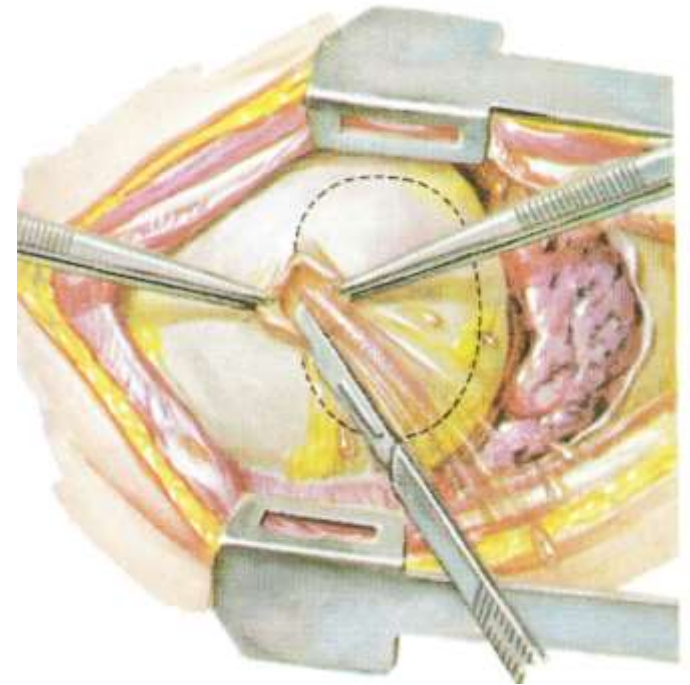
- Considerar fibrinolisis.

- **Ventana pericárdica:**

- drenaje completo y permanente
- Menor número de adherencias.

- **Pericardiectomía:**

- En pacientes con adherencias, derrame espeso y loculado, taponamiento recurrente, infección persistente y una progresión a constricción.



Tratamiento pericarditis purulenta:

2.- Tratamiento antimicrobiano:

- Según estudios microbiológicos
- Empírico: Vancomicina + cefalosporinas/antipseudomonicos
- Asociar tratamiento antifungico en pacientes inmunodeprimidos, ingreso en UMI o antibioterapia previa.
- Continuar tratamiento endovenoso hasta remisión de datos de infección.
- Tratamiento prolongado casi siempre.

Purulent Pericarditis

Report of 2 Cases and Review of the Literature

Shailja V. Parikh, MD, Nada Memon, MD, Melvin Echols, MD, Jessica Shah, MD,
Darren K. McGuire, MD, MHSc, and Ellen C. Keeley, MD, MS

- **660 casos, 1951-2008**

- **Complicaciones**
 - Taponamiento cardiaco 15%
 - Pericarditis constrictiva 3.5%
 - Muerte 29%

- **Tratamiento**
 - Pericardiocentesis 33%
 - Fibrinolíticos 5%
 - Ventana pericardica 40%
 - Pericardiectomia 19%

Microbiología

- **Gram positivos 64.2%**
 - *S. aureus* 56%
 - *S. pneumoniae* 33%
 - *Streptococcus* 8%

- **Gram negativos 27.7%**
 - *H. influenzae* 45%
 - *N. meningitidis* 15%
 - *Pseudomonas* 13%
 - Otros (*E. coli*, *Klebsiella*...)

- **Candida 1.1%**

- **Multibacteriana 2.3%**



Muchas gracias



Feature	Result
Patient Characteristics	
Age (yr) (median \pm SD)	
Adults	45 \pm 11
Children	3 \pm 4
Sex	
Male (%)	428/669 (64)
Female (%)	241/669 (36)
Duration of symptoms before presentation (d) (median \pm SD)	7 \pm 3
Physical Examination and Diagnostic Testing	
Chest pain (%)	74/241 (31)
Fever (%)	313/369 (85)
Temperature ($^{\circ}$ F) (median \pm SD)	102.3 \pm 1.10
Maximal temperature ($^{\circ}$ F)	104.5
Pericardial friction rub (%)	92/276 (33)
Electrocardiographic findings of pericarditis (%)	128/286 (45)
Complications	
Death (%)	277/967 (29)
Cardiac tamponade (%)	144/967 (15)
Constrictive pericarditis (%)	34/967 (3.5)
Treatment	
Pericardiocentesis (%)	216/655 (33)
Intrapericardial thrombolytic therapy (%)	35/655 (5)
Pericardiectomy (%)	125/655 (19)
Pericardiotomy/pericardiostomy/ pericardial window (%)	259/655 (40)

Microorganism	Frequency	
	No. (%)	
Gram positive	424/660 (64.2)	
Species:	No. (%) of Gram Positives	No. (%) of Total
<i>Staph. aureus</i>	238/424 (56)	238/660 (36)
<i>Str. pneumoniae</i>	138/424 (33)	138/660 (21)
<i>M. tuberculosis</i>	7/424 (2)	7/660 (1)
<i>Streptococcus</i> (others)	36/424 (8)	36/660 (5)
Gram negative	183/660 (27.7)	
Species:	No. (%) of Gram Negatives	No. (%) of Total
<i>H. influenzae</i>	82/183 (45)	82/660 (12)
<i>N. meningitides</i>	28/183 (15)	28/660 (4)
<i>P. aeruginosa</i>	11/183 (6)	11/660 (2)
<i>Pseudomonas</i> (others)	23/183 (13)	23/660 (3)
<i>E. coli</i>	10/183 (5)	10/660 (2)
<i>Salmonella typhi</i>	5/183 (3)	5/660 (0.8)
<i>K. pneumoniae</i>	10/183 (5)	10/660 (2)
<i>Candida</i> species	7/660 (1.1)	
<i>Aspergillus</i> species	2/660 (0.3)	
Multibacterial	15/660 (2.3)	
Miscellaneous*	29/660 (4.4)	

*Miscellaneous includes *P. melaninogenica*, *Propionibacterium acnes*, *C. freundii*, *A. israelii*, *Str. intermedius*, *C. difficile*, *C. septicum*, *Staph. albus*, *A. aerogenes*, *N. asteroides*, *P. mirabilis*, *Bacillus* species, and *Bacteroides* species.