

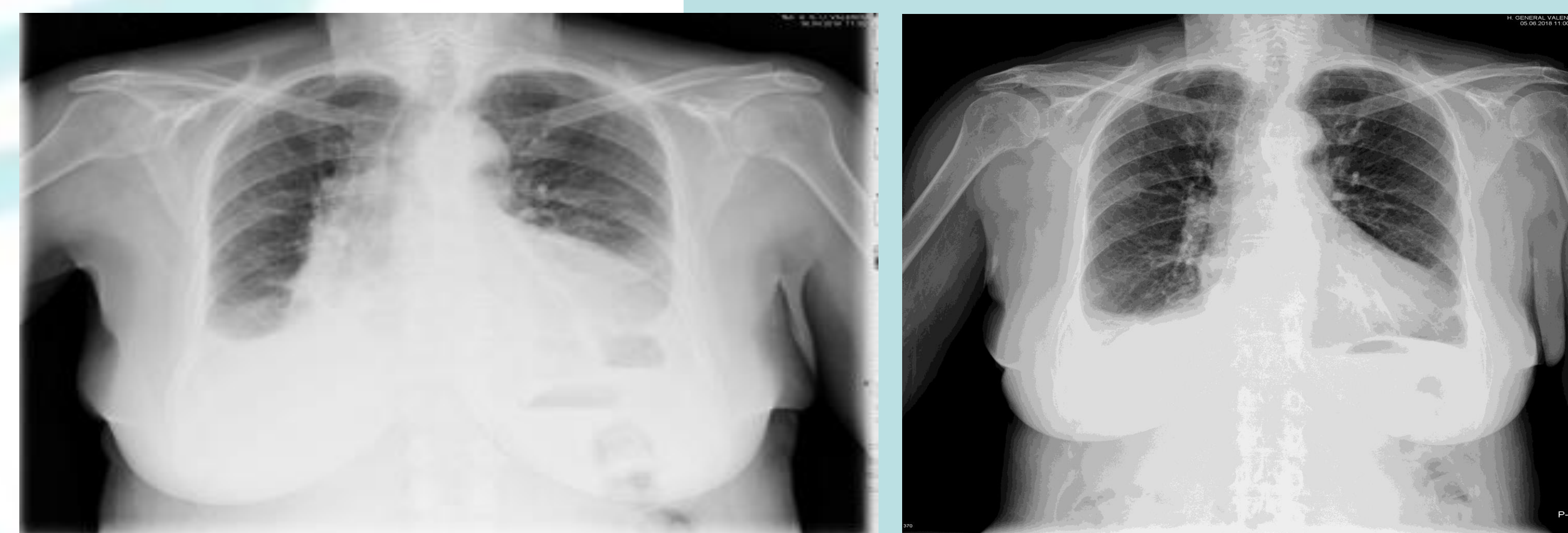
## DERRAME PERICÁRDICO GRAVE COMO DEBUT DE LES. SERIE DE CASOS

MOLINA ALMELA C, CAMPOS FERNÁNDEZ C , RUEDA CID A, PASTOR CUBILLO MD, LERMA GARRIDO JJ, BALAGUER TRULL I, CALVO CATALÁ J  
Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo. Hospital General Universitario. Valencia

Hay numerosas enfermedades reumáticas inflamatorias que pueden presentar pericarditis. En la artritis reumatoide el derrame pericárdico se relaciona con actividad de la enfermedad, con la positividad del Factor Reumatoide y con la presencia de otras manifestaciones extraarticulares. Excepcionalmente pueden desarrollar pericarditis constrictiva que requiera pericardiotomía. En la enfermedad de Still del adulto hasta un tercio de los paciente presentan pericarditis y un 10% miocarditis. Otras conectivopatías que pueden cursar con pleuropericarditis son la esclerosis sistémica, dermatomiositis y polimiositis, enfermedad mixta del tejido conectivo, Sjögren, sarcoidosis, vasculitis de vaso de cualquier tamaño, Behçet y enfermedades autoinflamatorias como Fiebre Mediterránea Familiar o Síndrome Periódico asociado al Factor de Necrosis Tumoral-1 (TRAPS). En el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) se puede afectar cualquier estructura cardiaca, siendo la pericarditis el hallazgo ecocardiográfico más frecuente, presente en más de un 50% de los casos. Sin embargo no es frecuente encontrar un derrame pericárdico grave que genere compromiso hemodinámico como forma de debut de LES

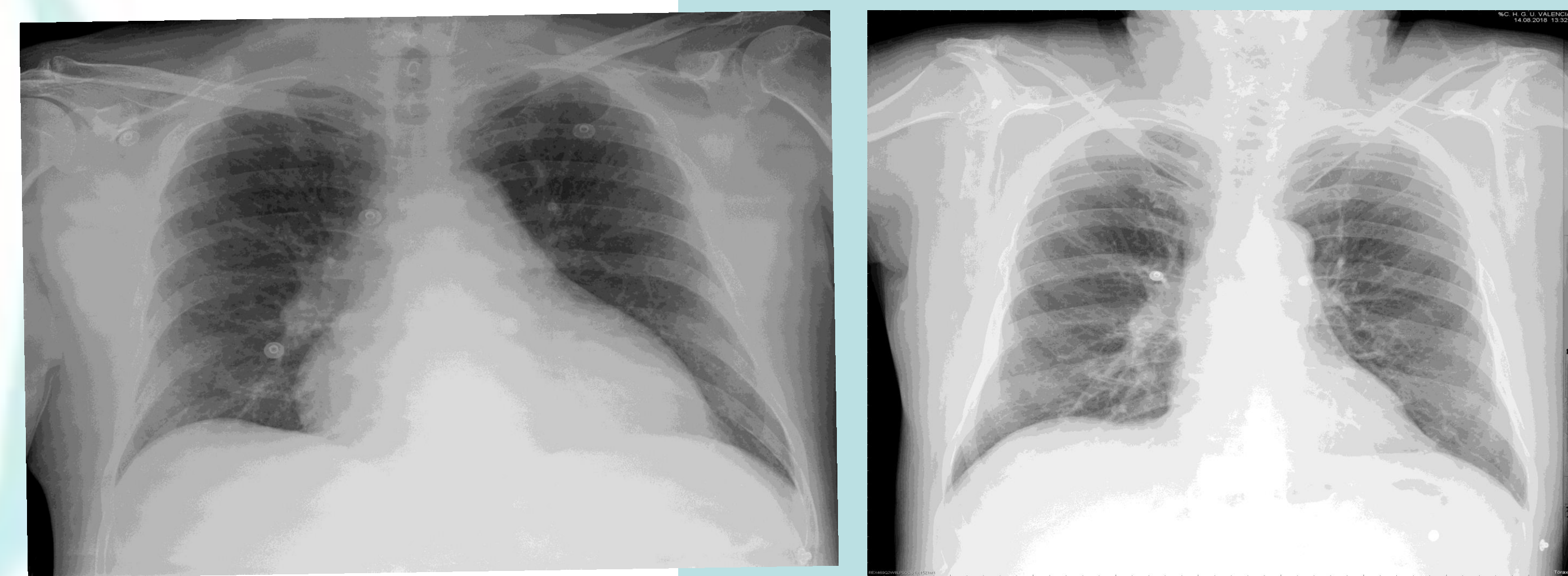
### CASO CLÍNICO 1

Mujer de 73 años con derrame pleural bilateral y cardiomegalia de nueva aparición. En ecocardiograma (ECC) hay derrame pericárdico moderado con signos de compromiso hemodinámico. Colapso de aurícula derecha y ventrículo derecho en diástole, colapso inspiratorio >50%. Ante la sospecha de conectivopatía se solicita analítica con parámetros inmunológicos evidenciándose ANA+ 1/640 con patrón nucleolar, antiDNA+ 669 y consumo de complemento



### CASO CLÍNICO 2

Varon de 72 años de edad sin antecedentes de interés, que consulta por disnea progresiva de dos semanas de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos. En ECC hay derrame pericárdico moderado-severo con signos de compromiso hemodinámico. En RMN cardiaca: aumento del derrame y compromiso de cavidades derechas. Se realiza pericardiocentesis. Linfopenia 900, trombocitopenia 93000, anticuerpos antinucleares (ANA)+ 1/160 patrón nucleolar homogéneo , consumo de complemento C3. Además anti-RO52+. Resto inmunología negativa destacando DNA neg.



### CASO CLÍNICO 3

Varón de 75 años de edad que consulta en Urgencias por dolor opresivo precordial sin irradiación. La Rx de tórax muestra aumento de la silueta cardíaca y derrame pleural bilateral. A las 72 horas, se recibe resultado inmunológico con ANA > 1280 y positividad de antiDNA y antiSm. Con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, se inicia tratamiento mejorando clínicamente en 24 horas

**Hemos presentado tres casos diferentes de debut de LES como derrame pericárdico grave con compromiso hemodinámico en pacientes que no tenían clínica previa. Con ello pretendemos reivindicar la importancia que tienen las enfermedades reumatológicas inflamatorias dentro del diagnóstico diferencial de un derrame pericárdico y especialmente el LES**



## **PLEUROPERICARDITIS GRAVE COMO DEBUT DE LES. SERIE DE CASOS.**

MOLINA ALMELA C, CAMPOS FERNÁNDEZ C , RUEDA CID A, PASTOR CUBILLO MD, LERMA GARRIDO JJ, BALAGUER TRULL I, CALVO CATALÁ J  
Servicio de Reumatología y Metabolismo Óseo. Hospital General Universitario. Valencia

### INTRODUCCIÓN

Hay numerosas enfermedades reumáticas inflamatorias que pueden presentar pericarditis. En la artritis reumatoide el derrame pericárdico se relaciona con actividad de la enfermedad, con la positividad del Factor Reumatoide y con la presencia de otras manifestaciones extraarticulares. En la enfermedad de Still del adulto hasta un tercio de los pacientes presentan pericarditis y un 10% miocarditis. Otras conectivopatías que pueden cursar con pleuropericarditis son la esclerosis sistémica, dermatomiositis y polimiositis, enfermedad mixta del tejido conectivo, Sjögren, sarcoidosis, vasculitis de vaso de cualquier tamaño, Behçet y enfermedades autoinflamatorias como Fiebre Mediterránea Familiar o Síndrome Periódico asociado al Factor de Necrosis Tumoral-1 (TRAPS). En el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) se puede afectar cualquier estructura cardiaca, siendo la pericarditis el hallazgo ecocardiográfico más frecuente, presente en más de un 50% de los casos. Sin embargo no es frecuente encontrar un derrame pericárdico grave que genere compromiso hemodinámico como forma de debut de LES.

### CASO CLÍNICO 1

Mujer de 73 años sin antecedentes patológicos de interés (AP) con derrame pleural bilateral y cardiomegalia de nueva aparición. En ecocardiograma (ECC) hay derrame pericárdico moderado con signos de compromiso hemodinámico. Colapso de aurícula derecha y ventrículo derecho en diástole, colapso inspiratorio >50%. Ante la sospecha de conectivopatía se solicita analítica con parámetros inmunológicos evidenciándose ANA+ 1/640 con patrón nucleolar, antiDNA+ 669 y consumo de complemento. Con diagnóstico de LES se inicia tratamiento mejorando clínicamente en 24 horas.

### CASO CLÍNICO 2

Varón de 72 años de edad sin AP, que consulta por disnea progresiva de dos semanas de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos. En ECC hay derrame pericárdico moderado-severo con signos de compromiso hemodinámico. En RMN cardiaca: aumento del derrame y compromiso de cavidades derechas. Se realiza pericardiocentesis. Linfopenia 900, trombocitopenia 93000, anticuerpos antinucleares (ANA)+ 1/160 patrón nucleolar homogéneo, consumo de complemento C3. Además anti-RO52+. Resto inmunología negativa destacando DNA neg. Con el diagnóstico de LES se inicia tratamiento con buena respuesta.

### CASO CLÍNICO 3

Varón de 75 años de edad sin AP que consulta en Urgencias por dolor opresivo precordial sin irradiación. La Rx de tórax muestra aumento de la silueta cardíaca y derrame pleural bilateral. A las 72 horas, se recibe resultado inmunológico con ANA > 1280 y positividad de antiDNA y antiSm. Con el diagnóstico de LES se inicia tratamiento con rápida respuesta.

### CONCLUSIÓN

Hemos presentado tres casos diferentes de debut de LES como derrame pericárdico grave con compromiso hemodinámico en pacientes que no tenían clínica previa. Con ello pretendemos reivindicar la importancia que tienen las enfermedades reumatológicas inflamatorias dentro del diagnóstico diferencial de un derrame pericárdico y especialmente el LES.