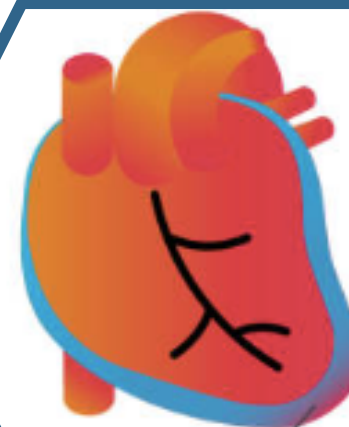


**CURSO**  
actualización de  
urgencias

*Para residentes*

**PATRONES  
ELECTROCARDIOGRÁFICOS  
DE LA PERICARDITIS Y SU  
TRATAMIENTO**

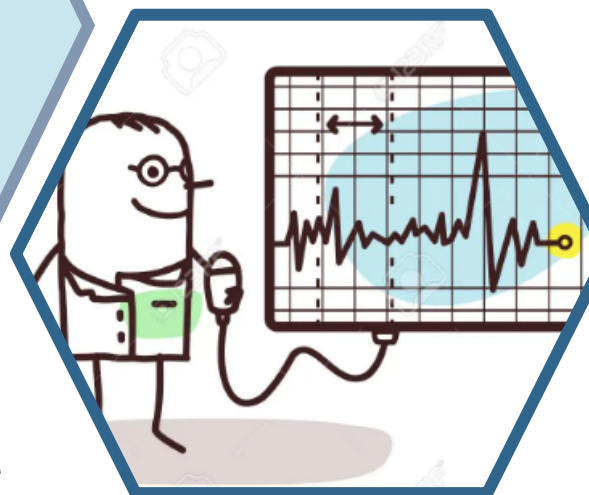


*Formato sesiones*

**PONENTE:** Guiomar  
Carreras Zurro- R3  
MFyC

**ADJUNTO:** María  
Rosario Sabugo Diez

**SERVICIO DE URGENCIAS  
CAULE**



# PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Introducción

2/13

## ¿QUÉ ES?

El pericardio es un saco de doble pared que contiene el corazón y las raíces de los grandes vasos. Posee dos hojas, una visceral serosa y otra parietal fibrosa. Las dos encierran a la cavidad pericárdica.

## EPIDEMIOLOGÍA

La pericarditis es la enfermedad del pericardio más habitual. Causa el 0,1% de los ingresos hospitalarios y un 5% de los ingresos en urgencias por dolor torácico. Más frecuente en varones entre 16-65 años.

Las recurrencias afectan al 30% de los pacientes en los primeros 18 meses posteriores al 1er episodio.

## ETIOLOGÍA

Causas infecciosas: virus, bacterianas, fúngicas y parásitos.

Causas no infecciosas: AI, neoplasias, metabólica, traumática, farmacológica.

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Diagnóstico

3/13

Más de  
dos de los  
siguientes  
criterios



A) DOLOR TORÁCICO: >85-90% de los casos. Agudo, pericárdico, que mejora con sedestación y con la inclinación hacia delante.



B) ROCE PERICÁRDICO: <33% de los casos. Sonido superficial en borde estrena izquierdo.



C) CAMBIOS EN ECG : hasta en el 60% de los casos.

D) DERRAME PERICÁRDICO: hasta en el 60% de los casos.



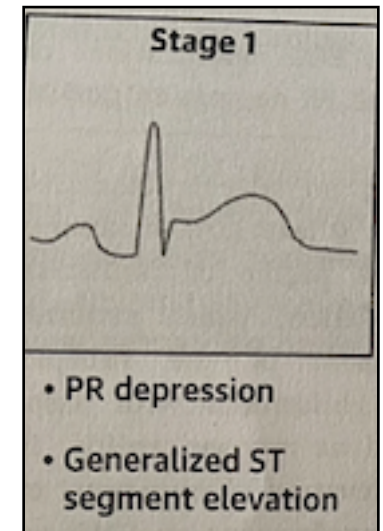
-Elevación de marcadores de inflamación (PCR, Leucocitos)  
-Evidencia de inflamación pericárdica por TC/RM.

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Cambios en ECG

4/13

### FASE 1



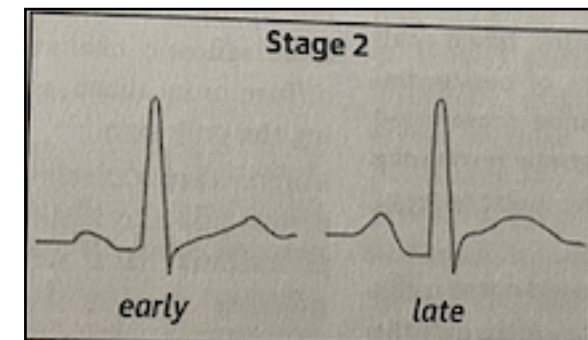
- Aparece a las pocas horas del inicio de los síntomas.
- Ascenso difuso y cóncavo del segmento ST, (excepto en V1 Y AVR que puede haber depresión). Descenso del segmento PR, onda T positiva.

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Cambios en ECG

5/13

### FASE 2



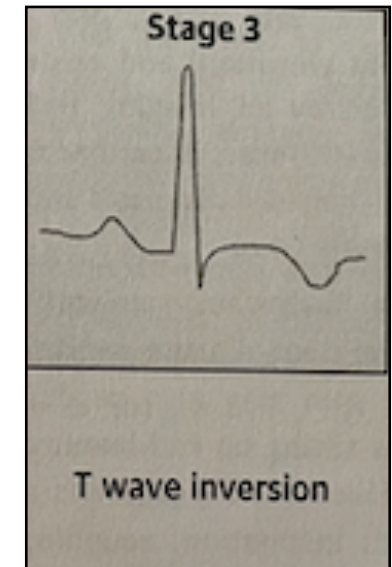
- Aparece varios días después del comienzo de los síntomas.
- Normalización del segmento ST con aplanamiento de la onda T.

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Cambios en ECG

6/13

### FASE 3



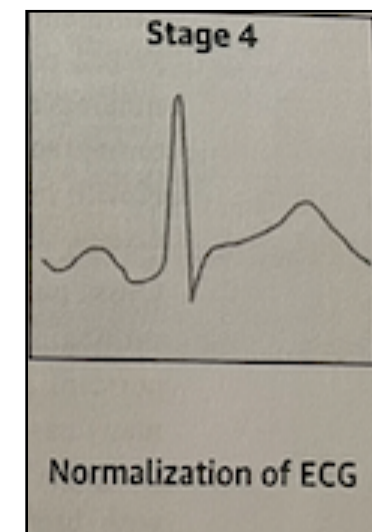
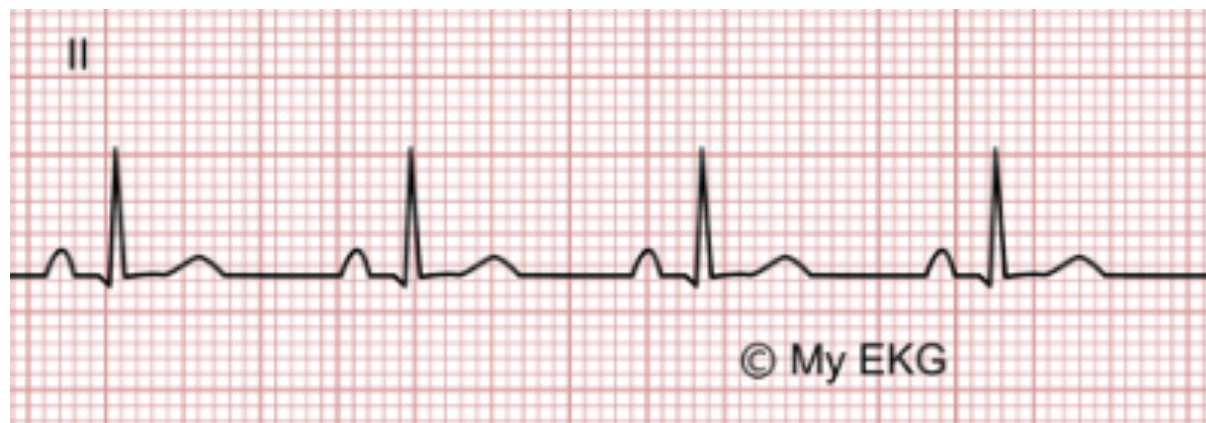
- Aparece al final de la segunda o tercera semana.
- Negativización de la onda T, sin presencia de ondas Q.

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Cambios en ECG

7/13

### FASE 4



- Suele ocurrir semanas o meses más tarde.
- Normalización de las T, aunque en algunos pacientes, persisten.
- Retorno al patrón normal.

**\*\*Una o varias de estas etapas electrocardiográficas pueden estar ausentes. De hecho, las cuatro etapas evolutivas solo están presentes en el 50% de los pacientes.\*\***

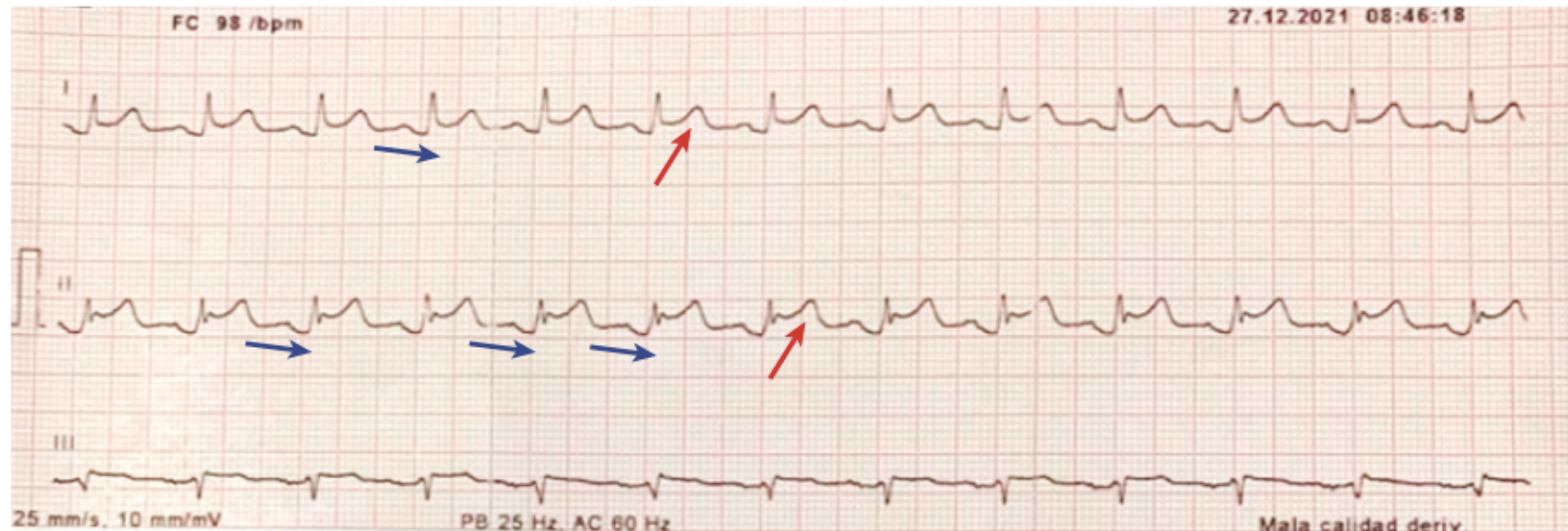
## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

### Signo de Spodick

8/13

# Signo de Spodick

El signo de Spodick es el segmento TP descendente. Está presente en el 30% de los paciente afectados por pericarditis aguda. Se visualiza en la derivación II y en precordiales laterales.



Flecha roja: elevación del segmento ST  
Flecha azul: depresión del segmento TP( del final de la onda T hasta el inicio de la siguiente onda P o signo de SPODICK.



# Signo de Spodick

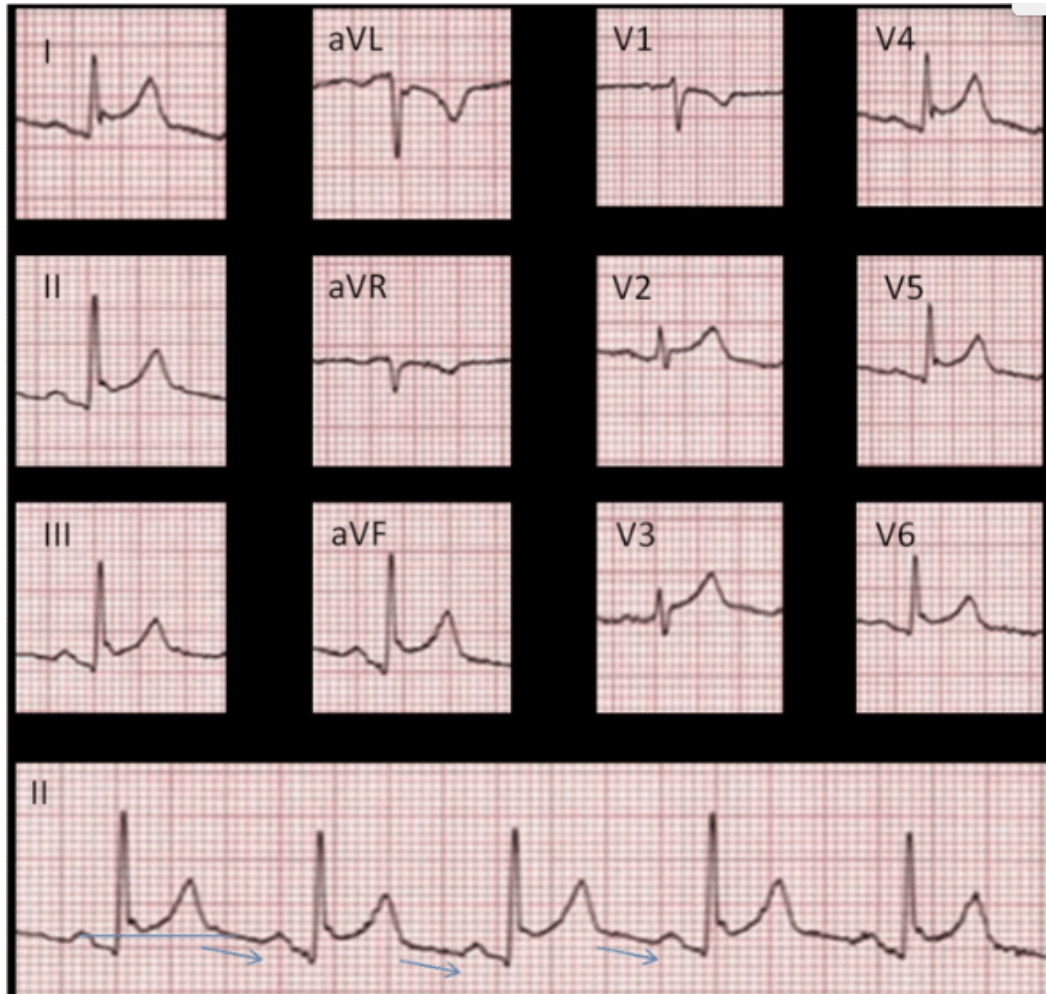


*Signe d'Spodick: segment TP descendant*

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Ejemplo de ECG

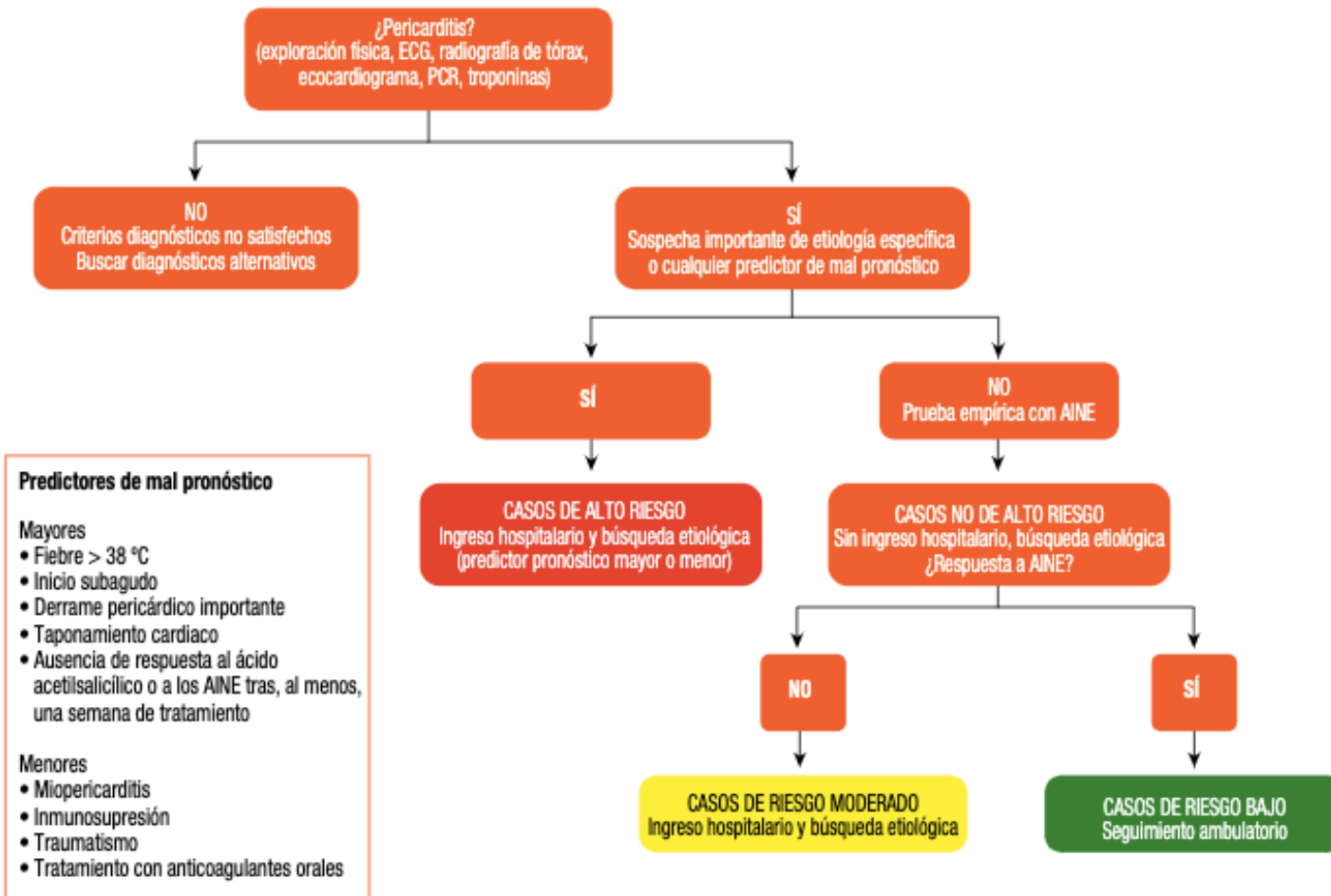
10/13



- ♂ 42 años diagnosticado de pericarditis aguda viral. En el ECG muestra la fase 1 con elevación del segmento ST (excepto en V1 y AVR) más depresión difusa del segmento PR. En la derivación II se observa la elevación del ST, la depresión del PR y la pendiente descendente del TP (Signo de Spodick).

# PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

## Tratamiento



- Recomendación IB: Ingreso en casos de pericarditis de alto riesgo.
- Recomendación IB: Manejo ambulatorio en pacientes de bajo riesgo.
- Recomendación IB: Evaluar la respuesta a los AINES a los 7 días.

# PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

## Tratamiento

12/13

01

### TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO:

Restringir la actividad física a una vida sedentaria en no deportistas hasta que se resuelvan los síntomas y se normalice la PCR, ECG y Ecocardiograma. (IIaC)

En deportistas: 3 meses de la resolución de los síntomas (IIaC)

02

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

**AINE o AAS** (elección en función de la historia del paciente) más protectores gástricos (**IBP**) (IA)

Mantenimiento: hasta desaparición de síntomas o reducción de PCR (IIa C).

03

Fármaco	Dosis habitual <sup>a</sup>	Duración <sup>b</sup>	Pauta de reducción <sup>a</sup>
AAS	750-1.000 mg cada 8 h	1-2 semanas	Reducir la dosis en 250-500 mg cada 1-2 semanas
Ibuprofeno	600 mg cada 8 h	1-2 semanas	Reducir la dosis en 200-400 mg cada 1-2 semanas
Colchicina	0,5 mg una sola vez (< 70 kg) o 0,5 mg dos veces al día (> 70 kg)	3 meses	No es obligatorio; alternativamente 0,5 mg en días alternos (< 70 kg) o 0,5 mg una sola vez (> 70 kg) en las últimas semanas

\*Tabla extraída de las guías ESC 2015\*

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

Tratamiento

13/14

04

**COLCHICINA:** recomendada a dosis bajas y ajustadas por el peso para mejorar la respuesta al tratamiento médico y prevenir las recurrencias.

Dosis: 0,5 mg/24h <70kg o 0,5mg/12h >70kg.

Se puede suprimir de forma progresiva para prevenir la persistencia de los síntomas y las recurrencias. (IA)

05

**CORTICOIDES:** No como primera línea, deben de considerarse como una segunda opción para paciente con contraindicaciones o falta de respuesta a AINE/AAS o exista indicación específica como una enfermedad autoinmune. Se utilizan para evitar la evolución crónica. Se usarían junto con la Colchicina.

Dosis bajas: **Prednisona** 0,2-0,5 mg/kg/día o equivalente hasta resolución de síntomas o normalización PCR (IIa C).

## PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE LA PERICARDITIS Y SU TRATAMIENTO

### Bibliografía

14/14

**1-Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, et al.** 2015 ESC guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J* 2015;36:2921-2964. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv318>.

**2- Abdelazeem B, Kandah E, Borcheni M, Alnaimat S, Kunadi A.** Spodick's sign: A case report and review of literature. *Cureus* 2020;12:e11606. <https://doi.org/10.7759/cureus.11606>.

**3- Witting MD, Hu KM, Westreich AA, Tewelde S, Farzad A, Mattu A.** Evaluation of spodick's sign and other electrocardiographic findings as indicators of STEMI and pericarditis. *J Emerg Med* 2020;58:562-569. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.01.017>.

**4- Chaubey VK, Chhabra L.** Spodick's sign: a helpful electrocardiographic clue to the diagnosis of acute pericarditis. *Perm J* 2014;18:e122. <https://doi.org/10.7812/TPP/14-001>.

**5-Makaryus JN et al.** Diagnostic issues in the clinical management of pericarditis. *Int J Clin Pract*. 2010 Sep;64(10):1384-92.