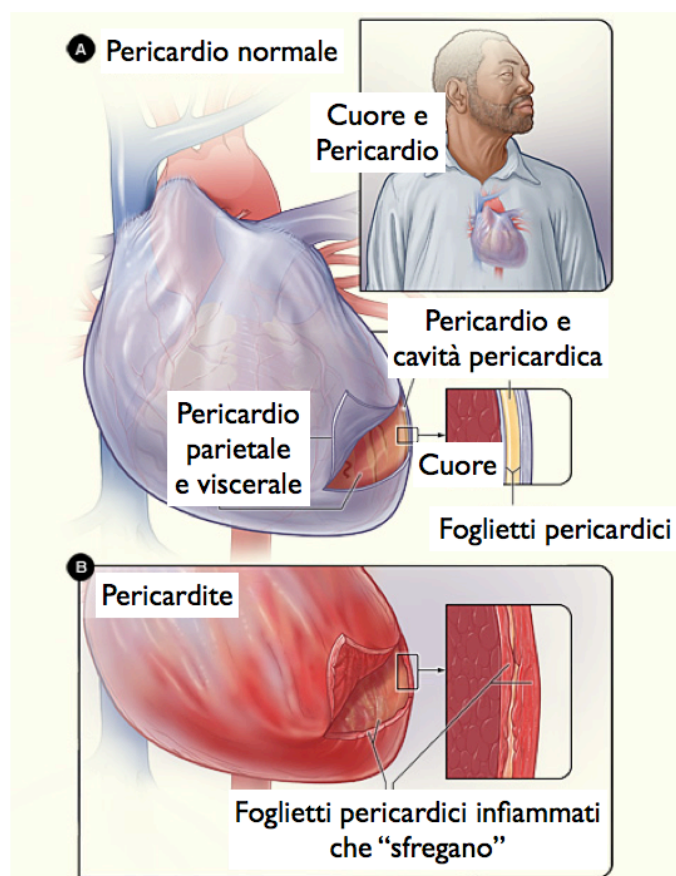


## Pericardite acuta e ricorrente

(estratto da M. Imazio Le Malattie del Pericardio. Pensiero Scientifico Editore 2016)



- La pericardite è una sindrome pericardica infiammatoria che può essere causata da agenti infettivi o non infettivi ed essere un processo isolato o parte di una malattia sistemica.
- Le cause più comuni di pericardite in Italia sono: pericardite virale ed idiopatica, la pericardite secondaria a malattie autoimmuni sistemiche, pericardite secondaria a neoplasie polmonari, mammarie, linfomi o leucemie, pericardite secondarie ad procedure interventistiche (angioplastiche coronariche od impianto di pacemaker complicati, ablazione di aritmie) od interventi cardiocirurgici (sindromi post-pericardiotomiche).

- La diagnosi clinica si basa sulla presenza di almeno 2 di 4 criteri diagnostici: (1) dolore pericarditico, (2) sfregamenti pericardici, (3) alterazioni ECG caratteristiche (sottoslivellamento del tratto PR e sopraslivellamento diffuso del tratto ST), (4) presenza di nuovo versamento pericardico o peggioramento di un pre-esistente.
- Sono elementi di supporto per la diagnosi: (1) markers di infiammazione aumentati (es. proteina C reattiva che viene utilizzata anche per monitorare la risposta alla terapia), (2) evidenza di infiammazione del pericardio ad una metodica di imaging (es, TAC o RM cardiaca).
- La terapia medica deve essere mirata all'eziologia e per la maggior parte dei pazienti si basa su trattamenti di primo livello come aspirina o altro FANS (es. ibuprofene o indometacina) in associazione alla colchicina.
- In caso di controindicazioni, insuccesso dell'aspirina o FANS e colchicina o specifiche indicazioni (es. malattia autoimmune sistemica in terapia di mantenimento con corticosteroidi) si considerano i farmaci corticosteroidi a basse dosi (es. prednisone 0.2-0.5 mg/kg/die o equivalente) in associazione alla colchicina e nei casi più gravi anche aspirina o un FANS.
- Nei pazienti con pericarditi ricorrenti multiple ( $\geq 3$ ) va esclusa con test genetici la presenza di una malattia autoinfiammatoria e vengono prese in considerazione terapie alternative: azatioprina, immunoglobuline umane e farmaci biologici (es. anakinra) in centri di riferimento con monitoraggi specifici.
- Nei pazienti con pericardite refrattaria a tutte le terapie mediche viene presa in considerazione la pericardiectomia che va eseguita in centri con esperienza in questo tipo di cardiocirurgia.

- La complicanza più comune della pericardite è la recidiva (20-30% dei pazienti con pericardite acuta e fino al 50% di quelli con prima recidiva) che può essere prevenuta con l'uso della colchicina che ne dimezza il rischio.
- Le pericarditi ricorrenti possono compromettere la qualità di vita nel breve-medio periodo (18-24 mesi generalmente) ma non hanno mai altre conseguenze e nelle forme più comuni (idiopatiche) non evolvono mai in forme costrittive.
- Il rischio di evoluzione costrittiva è correlato all'eziologia della pericardite e non al numero di recidive: basso (<1%) per le forme idiopatiche e virali, intermedio (2-5%) per le forme secondarie a malattie autoimmuni sistemiche e neoplasie ed alto per le eziologie tubercolari e purulente (20-30%).
- Le forme incessanti (senza intervallo libero da malattie) possono evolvere direttamente in forme costrittive.