

# PERICARDITE ACUTA

Seconda Università degli Studi di Napoli  
Corso di Emergenze Medico-chirurgiche  
Anno accademico 2006/2007  
Prof. Mario Verza

## DEFINIZIONE

Processo infiammatorio del pericardio con presenza nel sacco pericardico di essudato in quantità variabile.

## EZIOLOGIA

### 1. Malattie infettive virali e batteriche:

Tutti gli agenti patogeni possono potenzialmente determinare una pericardite sebbene i batteri siano più frequentemente in causa.

I batteri possono giungere al pericardio provenienti da:

- Infezioni toraciche post-chirurgiche
- Ascessi complicanti una endocardite batterica
- Ferite infette del torace
- Ascesso subfrenico

## EZIOLOGIA

1. Pericarditi traumatiche e iatrogene: traumi contusivi toracici chiusi, cateterismo cardiaco, massaggio cardiaco esterno, cardiocirurgia, terapia radiante e da farmaci quali procainamide, idralazina, fenilbutazone e penicilline
2. Pericarditi neoplastiche : ca broncogeno, mammario, melanoma e linfoma
3. Pericarditi da Collagenopatie: RAA, LES, AR

## EZIOLOGIA

4. Pericardite Uremica: complica l'insufficienza renale acuta e cronica e l'emodialisi
5. Sindrome di Dressler: pericardite reattiva ritardata che si verifica qualche settimana dopo un IMA (attenzione alla diagnosi differenziale con l'angina post-infartuale)

## QUADRO CLINICO

Caratteristico è il dolore che ha le seguenti particolarità:

- sede toracica retrosternale
- insopportabile e altamente molesto
- può essere irradiato posteriormente
- può essere presente in un solo emitorace (nell'80% dei casi a sinistra)
- non è accentuato dalla tosse
- può mancare nel 20% dei casi

- Nel 30% dei casi può essere presente dispnea che in caso di evoluzione in ortopnea deve far pensare all'evoluzione della pericardite in **TAMPONAMENTO CARDIACO**.

- La febbre presente in oltre il 60% dei casi può essere preceduta da tosse, diarrea e mialgia.

## OBIETTIVITA'

- Quasi costante è il riscontro di sfregamento pericardico per attrito dei foglietti pleurici. Presenta un rumore simile alla "pressione di cuoio nuovo", non è normalmente irradiato e può essere intermittente. La sua scomparsa è indice di **VERSAMENTO PERICARDICO** abbondante, nel qual caso si evidenziano turgore venoso giugulare, allargamento dell'arco di ottusità cardiaca, il tutto in assenza di cardiomegalia.

- all' ECG segni generici (**SOPRASLIVELLAMENTO**) di ST e inversione dell'onda T

## TERAPIA

### SINTOMATICA

1. FANS
2. Cortisonici in caso di refrattarietà ai FANS o di terapia anticoagulante concomitante
3. Diuretici dell'ansa per riduzione del versamento
4. Riposo a letto

Prevedere, inoltre, il ricovero per accertamenti e terapia specifica (pericardiocentesi).