



Cardiocre



166/24. - Papel de la PCR en el diagnóstico diferencial del dolor torácico no coronario

S. Gamaza Chulián, R. Carmona García, A. Giráldez Valpuesta, M. Recuerda Núñez, E. Díaz Retamino, A. Gutiérrez Barrios, J. León Jiménez, E. González Caballero, A. Martín Santana y J. Benezet Mazuecos

Hospital de Jerez. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de la PCR no está claramente definido en el diagnóstico de los síndromes pericárdicos agudos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la prevalencia de la elevación de la PCR en el diagnóstico diferencial del dolor torácico no isquémico.

Material y métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva los pacientes ingresados en nuestro centro con sospecha de pericarditis aguda desde enero de 2008 a marzo de 2014. Se dividieron a los pacientes en pericarditis aguda y dolor torácico con repolarización precoz en función de la evolución electrocardiográfica y la presencia de otros criterios diagnósticos de pericarditis. Se analizó el valor de la PCR y otras características clínicas y analíticas en ambos grupos.

Resultados: La muestra inicial comprendía 87 pacientes con sospecha de pericarditis, registrándose la PCR en 60 pacientes (69%), con edad media de 34 ± 14 años, 85% varones. Doce pacientes (20%) fueron catalogados como repolarización precoz, y 48 (80%) como pericarditis aguda. El valor de PCR inicial fue mayor en los pacientes con pericarditis ($8,38 \pm 7,7$ vs $0,95 \pm 2,16$, $p < 0,001$), sin diferencias en tratamiento previo con AINE, antibióticos o corticoides. Sólo 4 pacientes (8,3%) con pericarditis aguda tenían PCR normal al ingreso, mientras tres pacientes con repolarización precoz (25%) presentaban PCR elevada. Se realizó una curva ROC identificando un punto de corte de la PCR de 1,06 para el diagnóstico de pericarditis (sensibilidad 85%, especificidad 92%).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con pericarditis aguda tienen elevada la PCR al ingreso, ayudando en el diagnóstico diferencial con otras causas de dolor torácico no coronario.