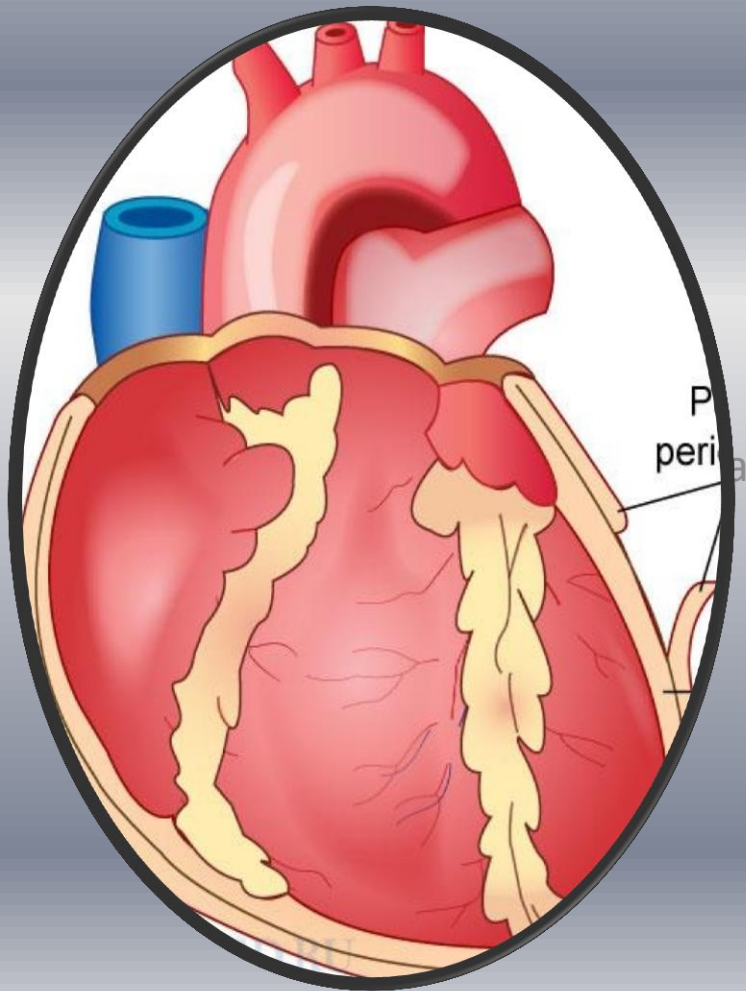


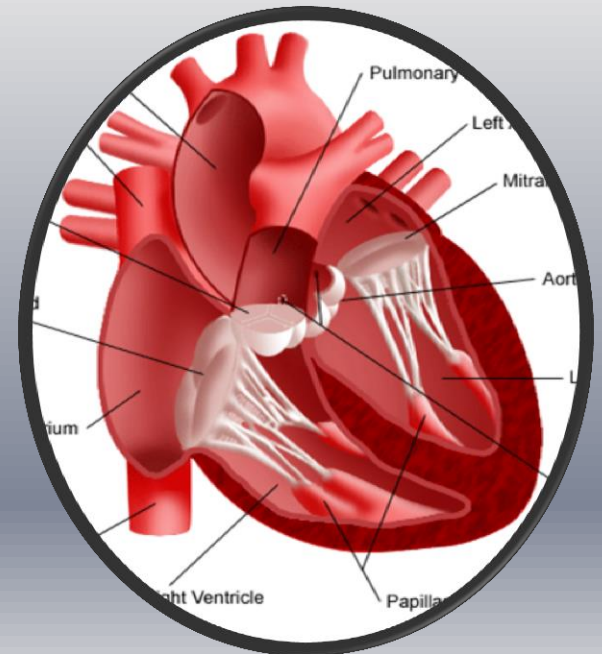
BOLILE PERICARDULUI



Prezentat de:
Liviu Grib,
Doctor habilitat,
Profesor universitar

Definiție

Bolile pericardului cuprind o gamă extrem de variată de afecțiuni care afectează pericardul, apărute izolat sau în cadrul altor maladii cardiace sau sistemice.



Sindroamele pericardice

Defectele congenitale ale pericardului

Pericardita acută

Pericardita cronică

Pericardita recurentă

**Revărsatul pericardic și tamponada
cardiacă**

Pericardita constrictivă

ANATOMIA PERICARDULUI

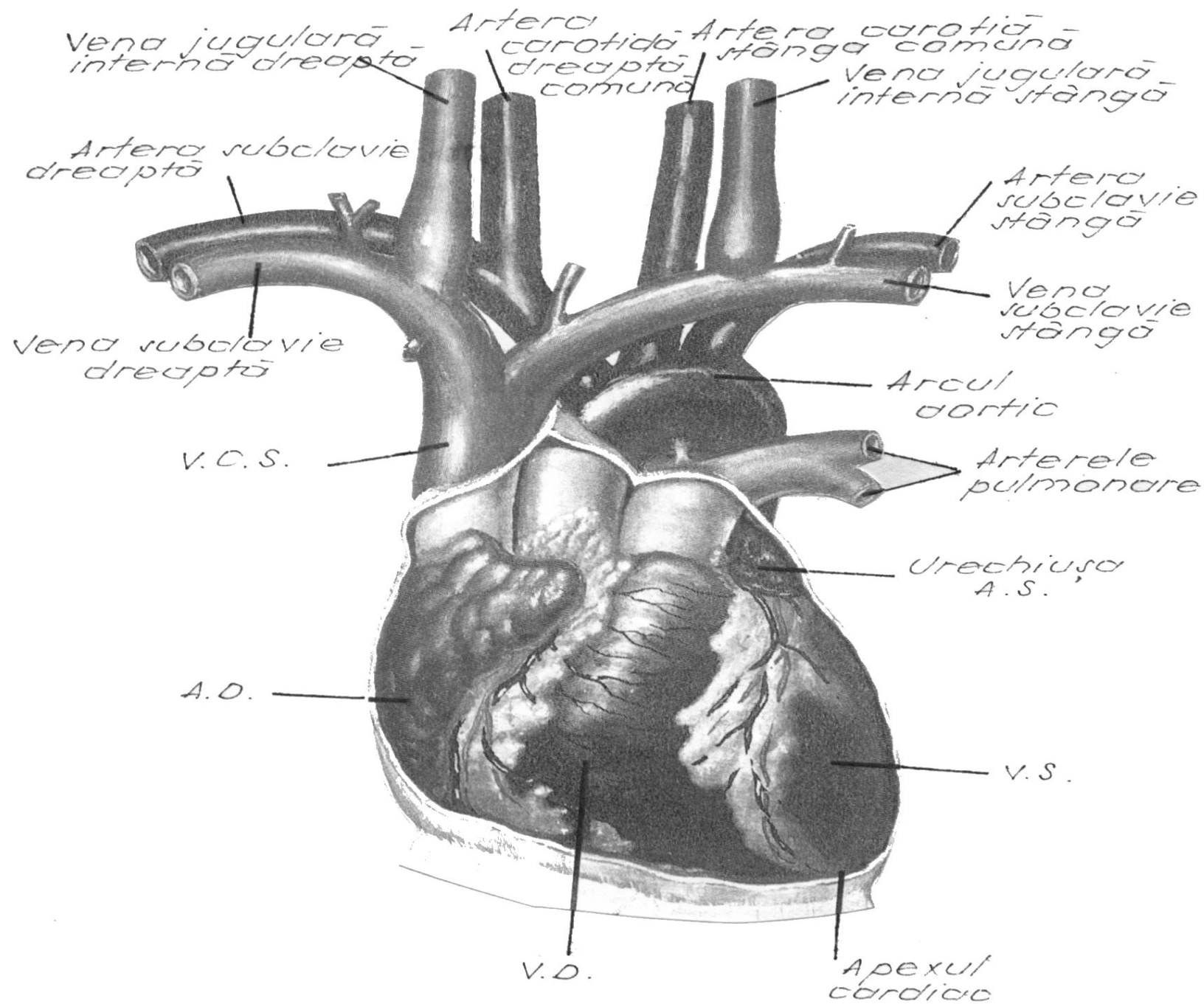
Pericardul (P) constituie un sac puternic de formă elipsoidă, care include:

- originea aortei și joncțiunea sa cu arcul aortic,
- artera pulmonară la locul unde se ramifică,
- venele pulmonare proximale,
- venele cave.

P primește sânge arterial de la mici ramuri ale aorte și mamarei interne, arterele musculo-frenice.

P este inervat de : nervul vag,
nervul laringeal recurent stâng,
plexul esofagian.

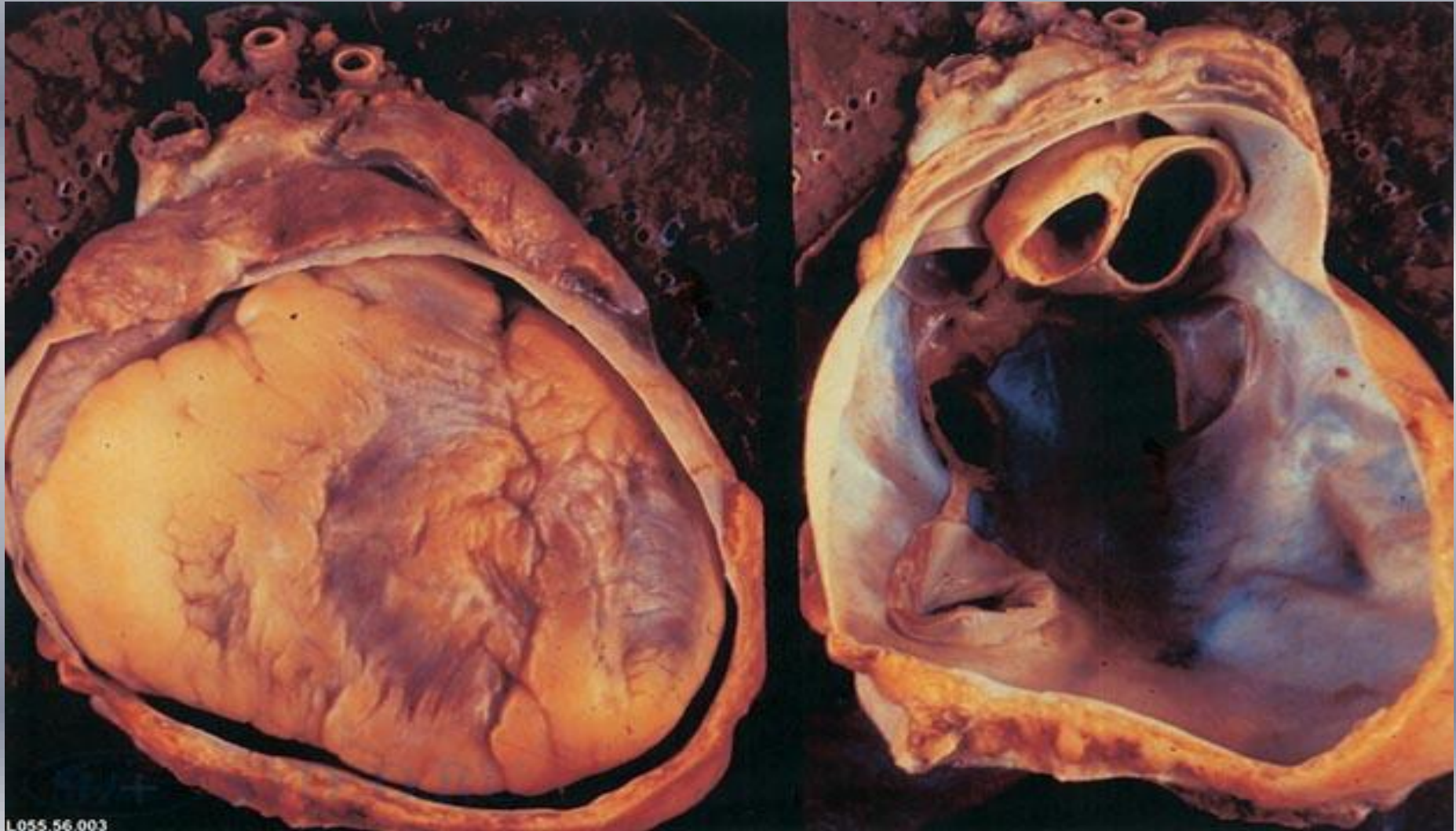
Inervație simpatică bogată din: ganglionul stelat.



MEMBRANELE PERICARDULUI

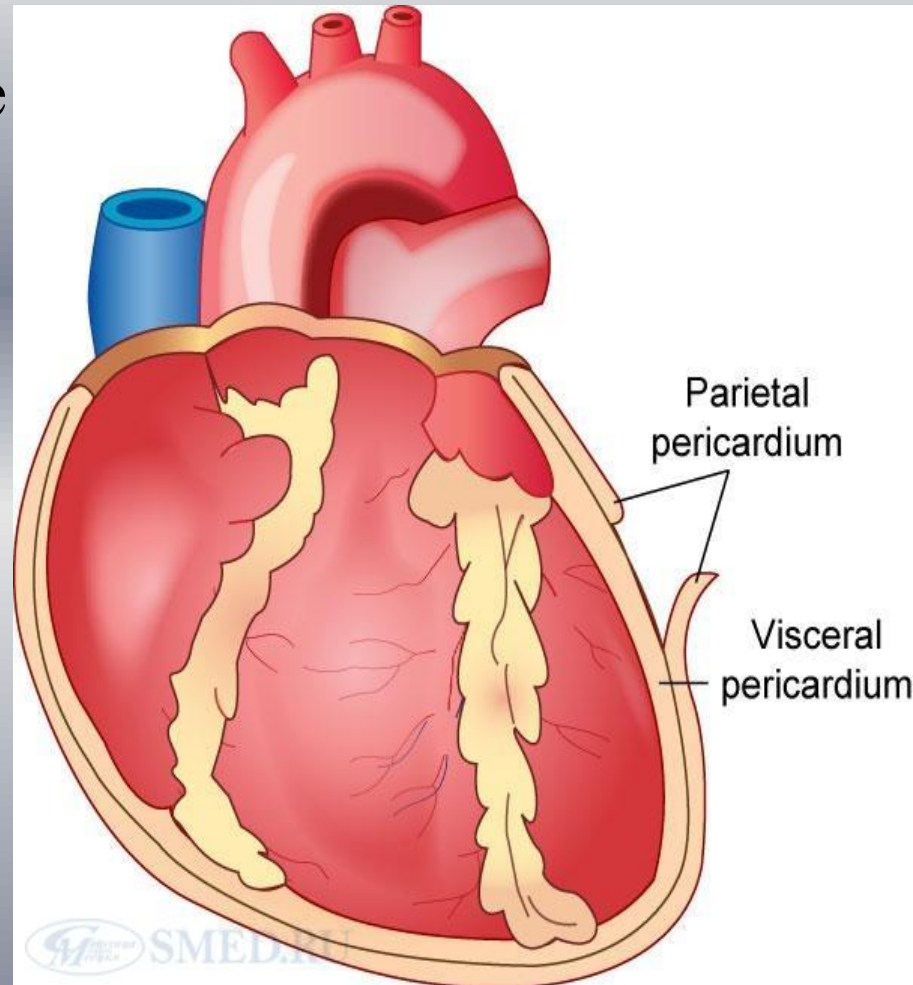
- **P** are următoarele membrane:
 - membrana externă fibroasă (**MF**),
 - membrana internă seroasă (**MS**) dintr-un singur strat de celule mezoteliale.
- MS** este în legătura intimă cu suprafața inimii și grosimea epicardică formînd pericardul visceral(PV),iar aceasta MS internă se reflectă și se continuă cu **MF** externă ce alcătuiește pericardul parietal (PP).
- **P** are 2 canale seroase majore:
 - sinusul transversal situat posterior de marele vase si anterior de atriul și vena cava superioară,
 - sinusul oblic situat posterior de atriul stîng astfel încît peretele posterior al atriului stîng este de fapt separat de spațiul pericardic.

Pericardul - anatomie



Lichidul P(LP) conține pînă la 50 ml de lichid clar.**PV** este sursa: lichidului pericardic normal ,acumulărilor excesive de lichid în stări de afectare a pericardului.**LP** normal este un ultrafiltrat al plasmei, ce conține

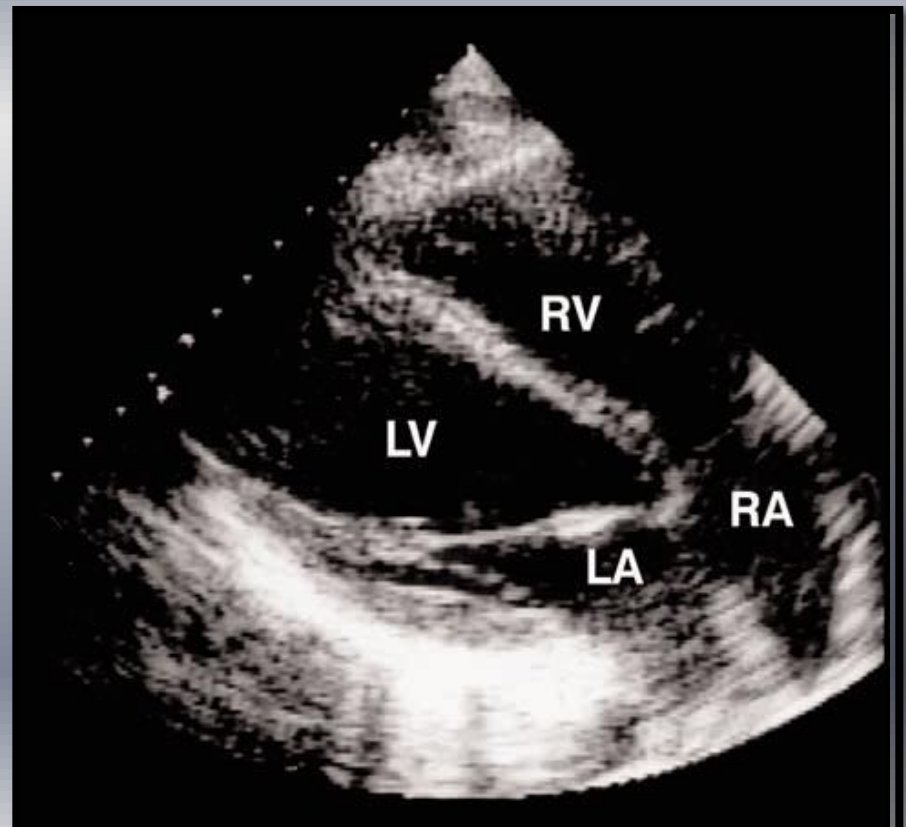
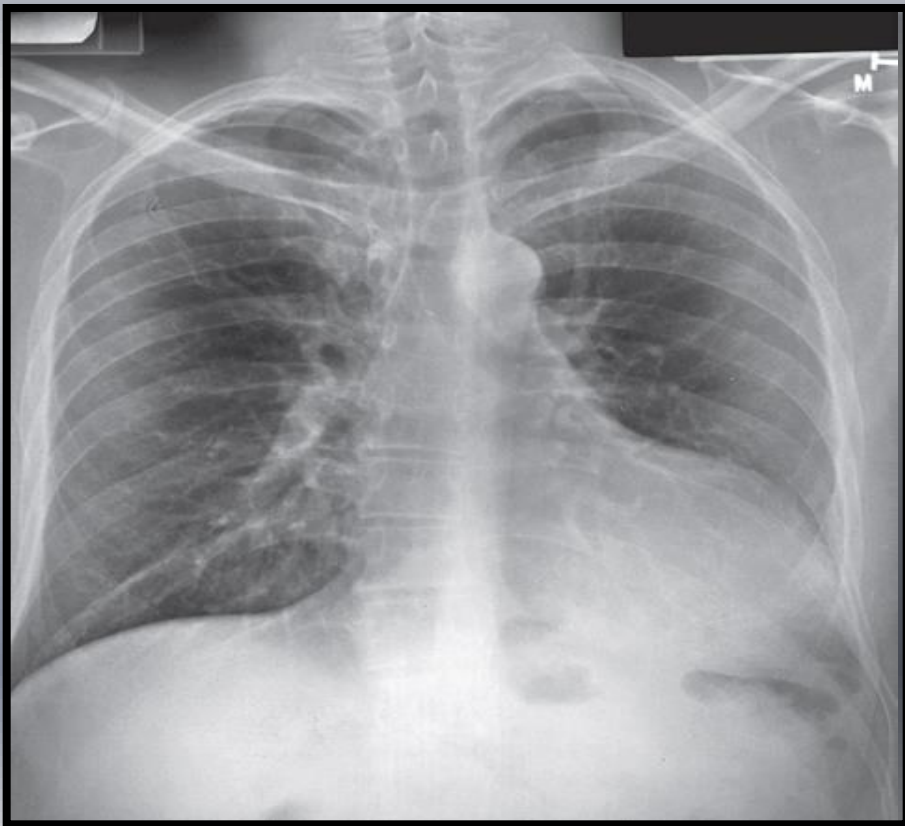
- concentrație de proteine~1/3 din cele ale plasmei,
- albumină prezintă într-o proporție mai mare în **LP** reflectînd greutatea sa moleculara scăzută,
- fosfolipide ce servesc ca lubrifiant pentru a reduce frecarea între suprafețele **PP** și **PV**.



FUNȚIILE PERICARDULUI

- Fixarea inimii
- Reducerea fricțiunii inimii
- Limitarea dilatației acute a inimii
- Egalizarea presiunilor hidrostatice în interiorul cavităților cardiace
- Funcție de barieră contra infecțiilor
- Funcție secretorie

Pacient cu patologie congenitală – lipsa pericardului



CAUZE DE PERICARDITĂ

- ❖ Idiopatică (nespecifică)
- ❖ Infecții virale: virus Coxsackie A, virus Coxsackie B, ecovirus, adenovirus, virusul parotiditei epidemice, mononucleoza infectioasă, varicela, hepatita B, SIDA.
- ❖ Tuberculoza
- ❖ Infecții bacteriene acute: pneumococ, stafilococ, septicemie cu gram-negativi, Neisseria meningitidis, tularemia.
- ❖ Infecții fungice: histoplasmoza, candida, blastomicoza.
- ❖ Alte infecții: toxoplasmoza, amebiaza, mycoplasma, Nocardia, boala Lyme.
- ❖ Infarct miocardic acut.

- ❖ Uremia: uremia netratata, in asociere cu hemodializa
- ❖ Afectiuni neoplazice: cance pulmonar, cancer de sin, leucemia, limfomul, baola Hodgkin.
- ❖ Radiatii
- ❖ Afectiuni autoimune: reumatism articular acut, lupus eritematos sistemic, poliartrita reumatoida, sclerodermia, boala de tesut conjunctiv mixta, granulomatoza Wegener, poliartrita nodoasa
- ❖ Alte afectiuni inflamatorii: sarcoidoza, ameloidoza, bolii inflamatorii ale intestinului, arterita temporală, boala Whipple
- ❖ Droguri (medicamente): hidralazina, procainamida, fenitoina, izoniazida, fenilbutazona, penicilina.

PERICARDITA ACUTĂ

Pericardita acuta (PA) este un sindrom datorat inflamatiei pericardului caracterizat prin: dureri toracice,
frecatura pericardica ,
modificari ECG seriate.

PA este diagnosticata clinic doar la ~1 din 1000 pacienti spitalizati. Pericardita este frecvent clinic inaparenta, desi poate aparea in prezenta unui numar mare de afectiuni medicale si chirurgicale.

Cauzele PA:

pericardita idiopatica,

uremia, IMA, TBC,

infectia bacterina,

pericardiotomia asociata cu chirurgia cardiaca.

Tabloul clinic:

- ❖ *durerea toracica cu:* caracter surd, de apăsare
 - ❖ localizarea in regiunea retrosternala, precordiala stinga, in epigastriu
 - ❖ Iradiere spre gât, regiunea muschiului trapez , bratul sting
- ❖ *Tuse, inspir profund,*
- ❖ *deglutitie ce se amelioreaza*
- ❖ *in pozitie de aplecare înainte.*
- ❖ *Dispneia se agraveaza*
- ❖ *in prezenta febrei .*
- ❖ *Frecatura pericardică.*



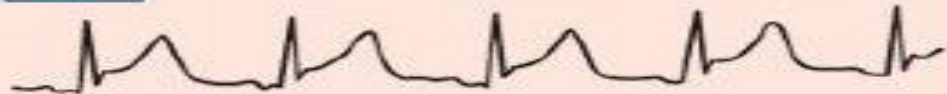
EVOLUȚIA ECG A CELOR 4 STADII DE PERICARDITĂ ACUTĂ

Secvența	DERIVAȚIILE " EPICARDICE " (I, II, aVL, aVF, V3- V6)			DERIVAȚIILE CARE REFLECTĂ POTENȚIALUL " ENDOCARDIC " : aVR, V1, V2		
Stadiu	J-ST	Undele T	Segm PR	Segm ST	Undele T	Segm PR
I	Supradenivelat	Pozitive	Subdenivelat/izoelectric	Subdenivelat	Inversate	Supradenivelat/Izoelectric
II precoce	Izoelectric	Pozitive	Izoelectric/subdenivelat	Izoelectric	Inversate	Izoelectric/supradenivelat
II tardiv	Izoelectric	Mici,aplatizate/negative	Izoelectric/subdenivelat	Izoelectric	Mici,aplatizate/pozitive	Izoelectric/supradenivelat
III	Izoelectric	Negative	Izoelectric	Izoelectric	pozitive	Izoelectric

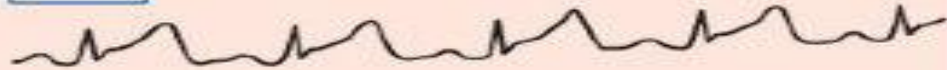
Pericardită acută



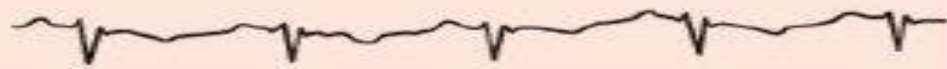
I



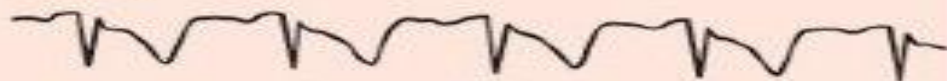
II



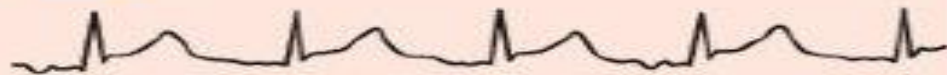
III



aVR



aVL



aVF



V₁



V₂



V₃



V₄

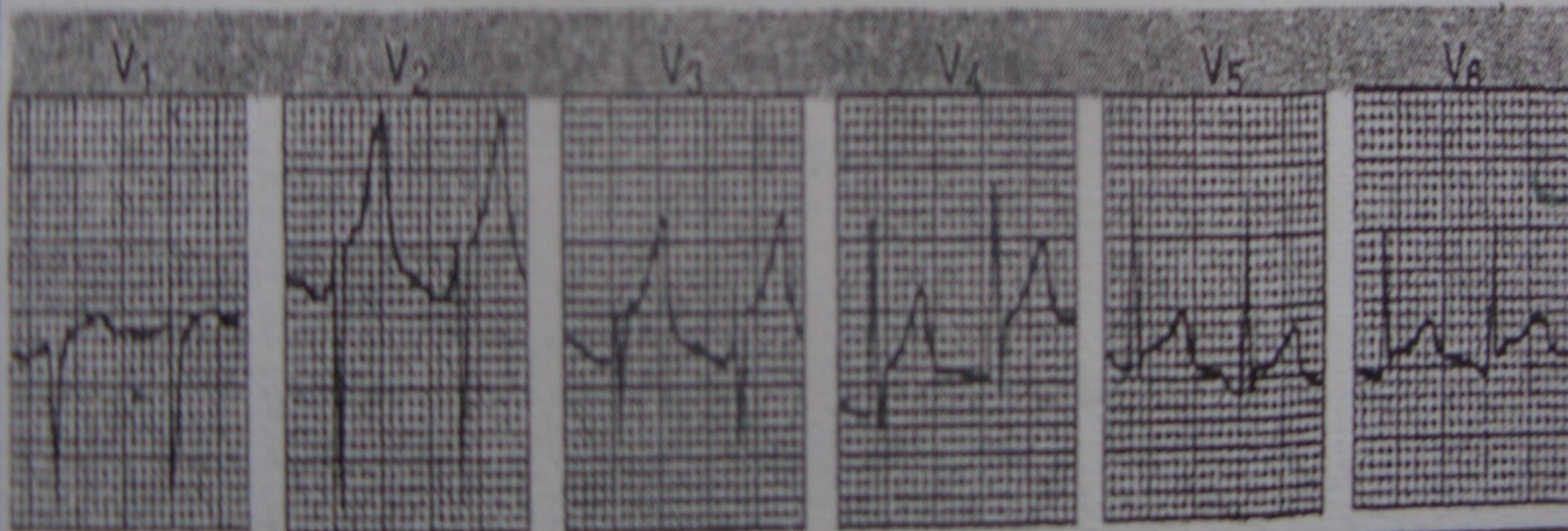
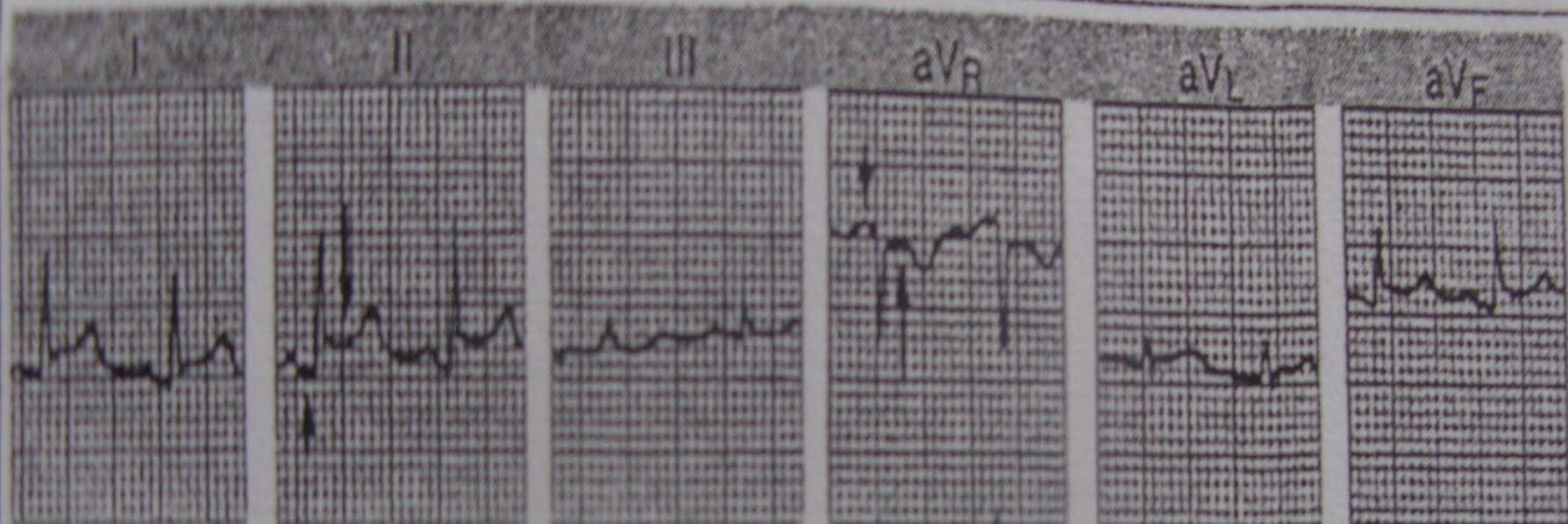


V₅



V₆





- **EcoCG**
- **Radiografia toracica**
- **Explorarea cu radionuclizi**
- **Testele sanguine** –apare leucocitoza,cresterea vitezei de sedimentare a hematiilor,cresterea moderata a creatin-fosfokinazei-izoenzima MB
- ***Alte teste diagnostice:***
 - ❖ hemoculturi pentru a exclude asociere de endocardita infectioasa si bacteriemie,
 - ❖ recoltarea in perioada acuta si in coalescenta de hemoculturi ,uroculturi, exudat faringian, coproculturi,
 - ❖ test HIV,
 - ❖ teste fungice serologice .

- **Aglutinine la rece p/u a exclude o afectare cu micoplasma**
- **Testul anticorpilor heterofili p-u a exclude mononucleoza**
- **Titrul anticorpilor imunofluorescenti p-u toxoplasmoza**
- **TSH,T4,T3 p-u a exclude hipotirodismul**
- **ureea si creatinina p-u a exclude uremia,**
- **Disectie de aorta,**
- **Pericardiocenteza si biopsia pericardica.**

TRATAMENTUL PERICARDITEI ACUTE

Stabilim daca pericardita este legata de o afectiune cauzala ce necesita terapie specifica.

Terapia nespecifica include repaus la pat pina dispare durerea si febra. Durerea raspunde la agenti antiinflamatori nonsteroidieni ca:

aspirina(650mg oral la fiecare
3-4 ore)

indometacin(25-50mg oral de
4 ori/zi)

Durere severa folosim corticosteroizi:

prednizolon(60-80mg/zi)

Antibioticele doar p-u pericarditei purulente

Anticoagulantele in afara de faza acuta.

COMPLICATIILE PERICARDITEI ACUTE

- Pericardita recurenta-aparitia unor episoade recurente de inflamatie pericardica la intervale de saptamini sau luni dupa episodul initial.
- Dezvoltarea unui revarsat pericardic sub presiune ce duce la tamponada cardiaca .
- Apare fibroza si/sau calcificate la nivelul pericardului
- Pericardita constructiva.

REVARSATUL PERICARDIC

- ***Revarsatul pericardic (RP)*** apare ca raspuns la agresiunea asupra PP in cazul tuturor situatiilor de PA.
- Poate fi clinic selentios, dar daca acumularea de lichid determina cresterea de presiune intrapericardice ducind la compresiune cardiaca , apar simptomele de tamponada cardiaca.
- Aparitia unei presiuni intrapericardice crescute secundara revarsatul pericardic depinde de mai multi factori:
 - volumul absolut al revarsatului
 - ritmul de acumulare al lichidului
 - caracteristicile fizice ale pericardului

Revarsat pericardiac fara compresiune cardiaca

• ***Tabloul clinic*** :asimptomatic

de obicei *durere*: constantă, surdă;

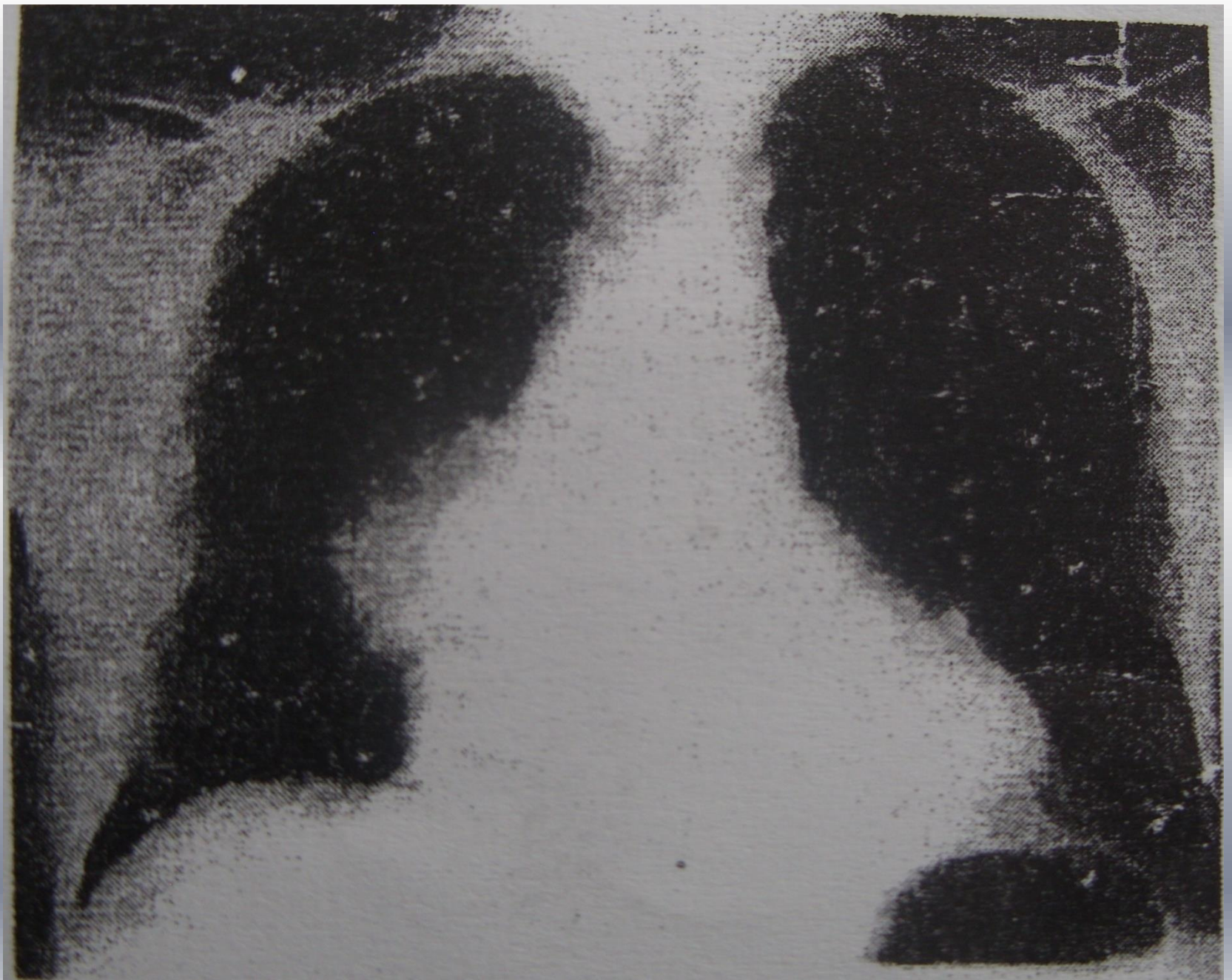
disfagie prin compresiunea esofagului;

tuse, dispnee;

sughiț și voce răgușită;

greață și senzație de plenitudine abdominală.

Auscultativ : Zg cardiace asurzite,raluri la nivelul câmpurilor pulmonare,anomalii ale pulsului arterial,TA sistemic.



Investigațiile Clinice

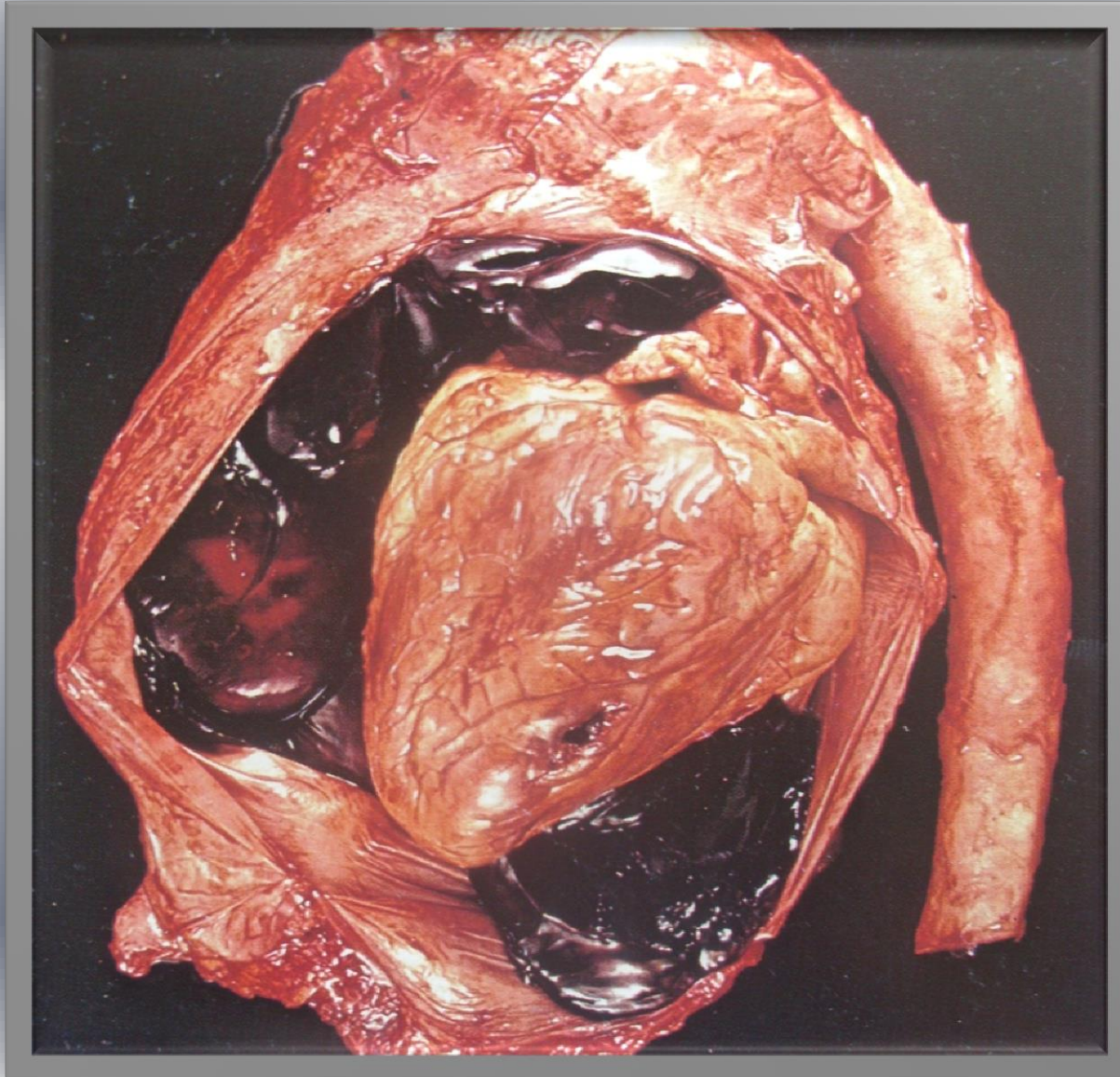
Radiografia Toracică- inima ia o formă globuloasă sau de carafă, aspect estompat al conturului marginii cordului stîngi și contur neclar al vaselor hilare.

ECG- modificări nespecifice a QRS și aplatizarea undelor T.

EcoCG- spațiu liber de ecouri între peretele posterior al VS și pericardul parietal posterior și între peretele anterior al VD și ecouri adiacente ale pericardului parietal și peretele toracic.



TAMPONADA CARDIACĂ



TAMPONADA CARDIACĂ

- **Tamponada Cardiacă** este creșterea presiunii intrapericardice secundară acumulării de lichid în interiorul spațiului pericardic. Se caracterizează prin :
 - creșterea presiunii intrapericardice,
 - limitarea progresivă a umplerii distolice ventriculare,
 - reducerea volumului bătaie și debitului cardiac.

CAUZELE TC:

neoplasmul,

pericardita ideopatică sau virală,

uremia, TBC,

infecția bacteriană purulentă.

TABLOUL CLINIC

- Stare de stupeoare sau agitat
- Neliniște
- Extremitățile reci, umede
- Durere toracică
- Scădere în greutate
- Anorexia
- Stare de slăbiciune marcată
- Tahipnee, tahicardie
- Hepatomegalie.

INVESTIGAȚIILE CLINICE

Radiografia Toracică.

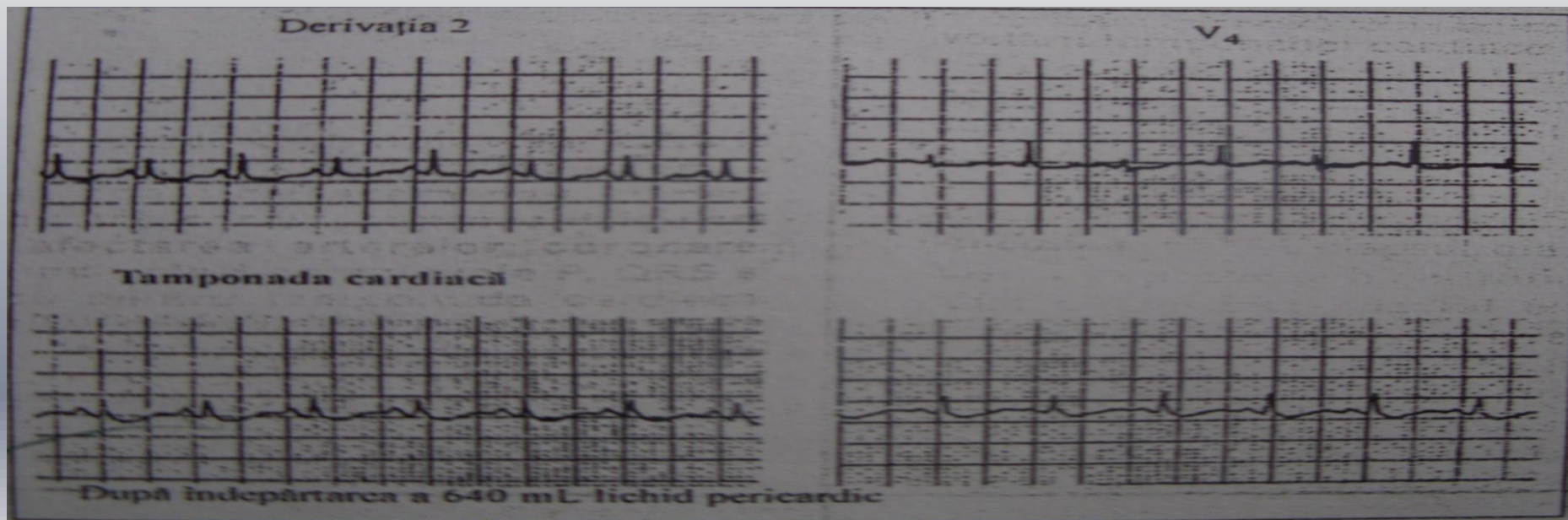
ECG includ pe acele ale Pericarditei Acutei și ale Revărsatului Pericardic.

EcoCG.

Cateterismul Cardiac.

Pericardiocenteză.

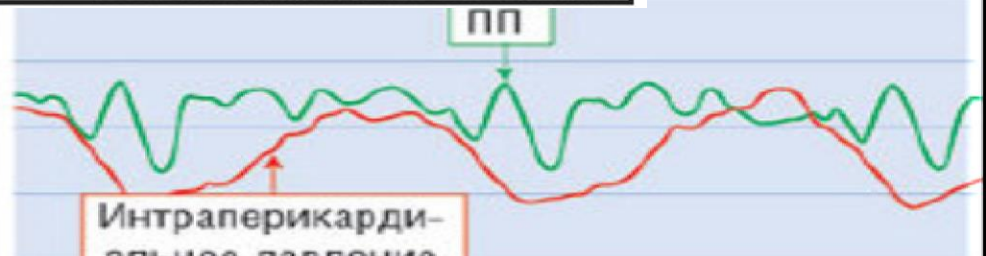
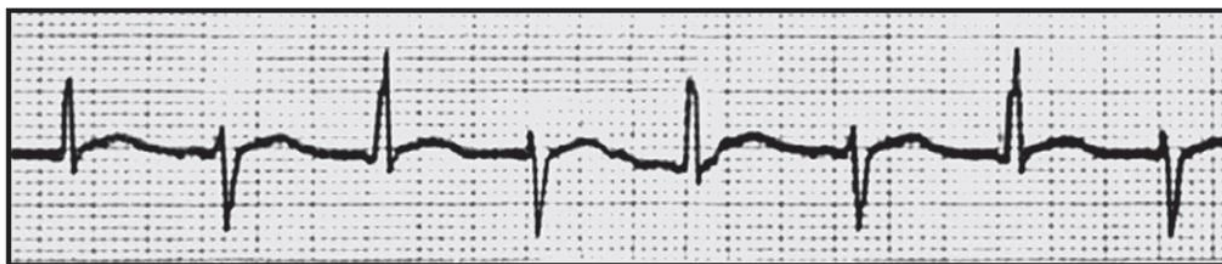
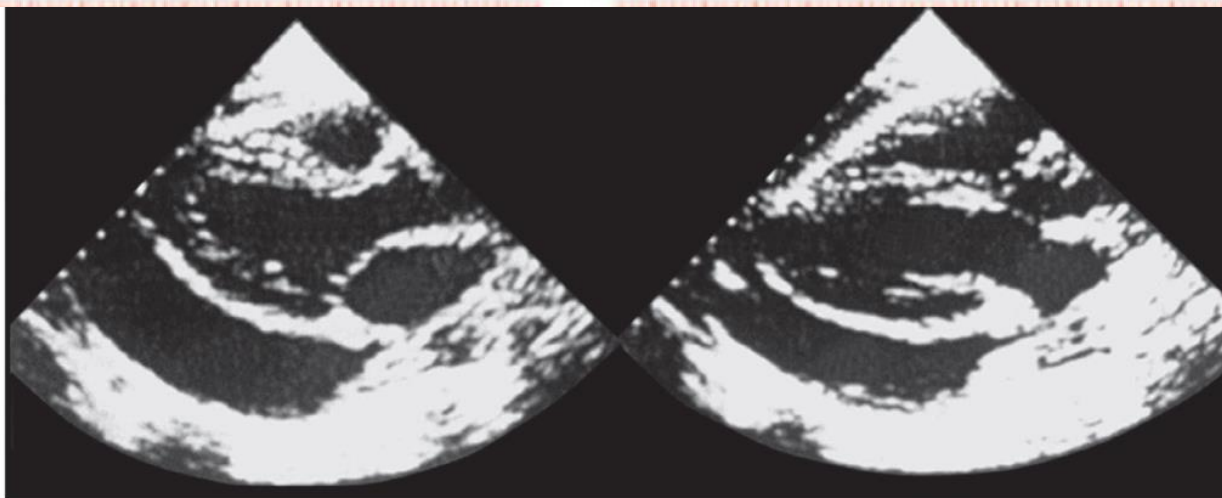
Cateterismul Combinat cu Pericardiocenteză.



EKG, EcoCG

До перикардиоцентеза

После перикардиоцентеза



PERICARDITA CONSTRICTIVĂ

PC este prezentă atunci când pericardul fibrotic, îngroșat și aderent, limitează umplerea diastolică a inimii, este de obicei un proces cicatricial simetric, ce produce o restricție uniformă a umplerii tuturor cavitaților inimii.



ETIOLOGIA

- **nonTBC**-insuficiența renală cronică tratată cu hemodializă,
- boli de colagen,
- artrita reumatoidă, lupusul eritematos diseminat,
- boala Hodkin,
- după un drenaj incomplet al unei pericardite purulente.
- **NB!!!** Cea mai importantă caracteristică auscultatorie este clacmentul pericardic diastolic, un zgomot precoce în diastolă care este frecvent auzit de-a lungul marginii sternale stîngi în PC rigidă. PC poate include rareori caracteristici ale comei hepatice.

INVESTIGAȚIILE CLINICE

Radiografia toracică;

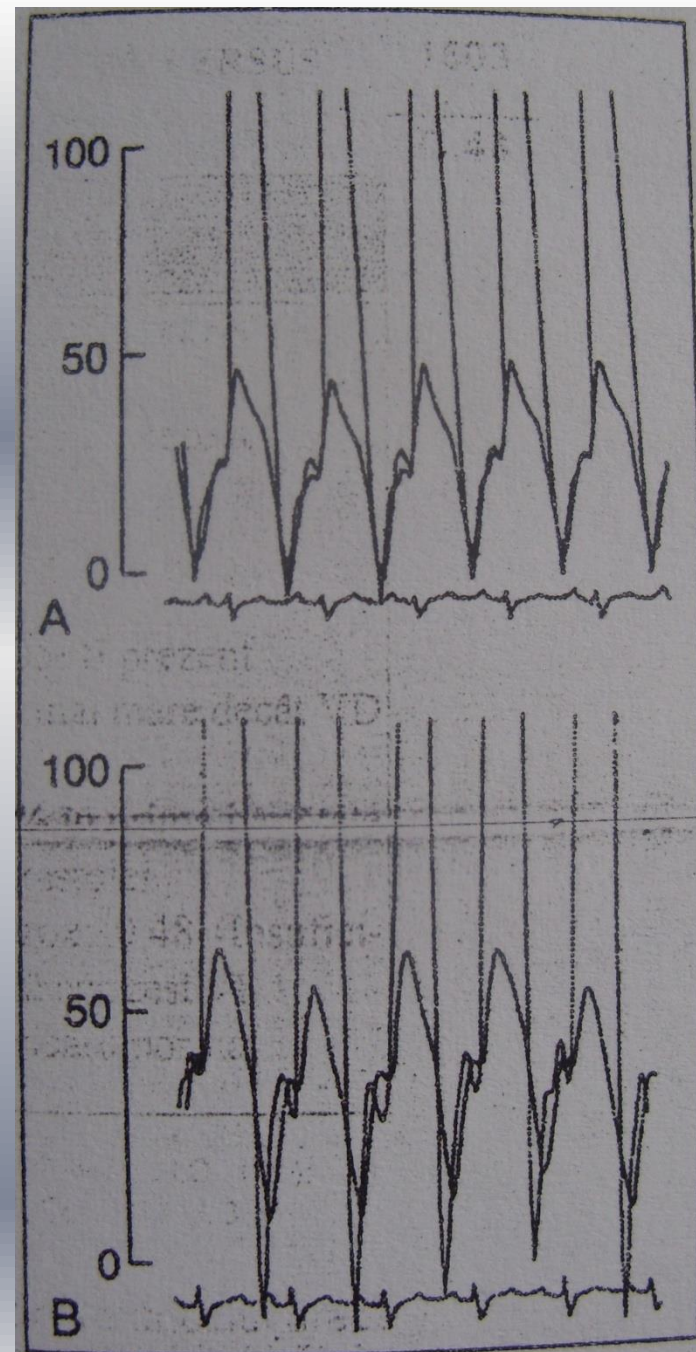
ECG- diminuarea voltajului QRS,
inversarea undei T sau aplatizarea ei,
unda P mitral,

EcoCG, CT, RMN

Alte date de laborator-

creșteri cronice a presiunii AD,
scăderea albuminei serice, creșterea
globulinelor serice, creșterea
bilirubinei conjugate și neconjugate,
cu teste anormale ale funcției
hepatocelulare.

Cateterismul cardiac și angiografia.



DIFERENȚE HEMODINAMICE ÎNTRE PC,TC ȘI CARDIOMIOPATIA RESTRICTIVĂ

În contrast cu pacienții cu PC,cei care au TC prezintă :

- puls paradoxal marcat,
- o scădere a presiunii AD în inspir,
- creșterea presiunii intrapericardiace,
- o curbă de presiune atrială dreaptă cu unda x negativă predominantă și unda negativă y atenuată sau absentă,
- lipsa unui aspect evident de tip "diplateau " al curbelor de presiune în VD și VS.



PERICARDITA CONSTRICTIVĂ	CARDIOMIOPATIA RESTRICTIVĂ	
Galop S3	Absent	Poate fi prezent
Clacment pericardic	Poate fi prezrent	Absent
Șoc apexian palpabil în sistolă	Absent	Poate fi prezent
Calcificări pericardice	Prezente în 50% din cazuri	Absent
Puls paradoxal	Poate fi prezent	Poate fi prezent
Egalizarea diastolică a presiunilor VD si VS	De obicei prezentă	VS>VD
Rata de umplere a VS	80% În I jumătate a diastolei	40% În I jumătate a diastolei
PEP/LVET	Aprox : 0,31	Aprox : 0,48

TRATAMENTUL PERICARDITEI CONSTRICTIVE

- Drogurile ce scad frecvența cardiacă:
- B-blocantele și blocantele canalelor de Ca-*TREBUIE* de obicei evitate, deoarece o tahicardie sinusală moderată este un mecanism compensator.
- Tratamentul PC constă în rezecția completă a pericardului, ce presupune excizia pericardului de la nivelul suprafeței anterioare și inferioare a VD și suprafețelor diafragmatice și anterolaterale a VS.

FORME SPECIFICE DE PERICARDITE

- Pericarditele Virale
- Pericardita Tuberculoasă
- Pericardite Bacteriene
- Pericarditele Fungice
- Pericardita Post Infarct Miocardic
- Pericardita Uremică
- Pericarditele Neoplazice
- Pericardita Postiradiere
- Pericardita legată de Hipersensibilitate sau Autoimunitate.

ETIOLOGIA Pericarditei Infecțioase

- Afecțiuni virale : varicela, SIDA, parotidită epidemică, mononucleoză infecțioasă, virusul gripal, adenovirus.
- Infecții cu mycobacterii: Mycobacterium tuberculosis, M. Avium, M. Intracellulare.
- Protozoare :toxoplasmoza, tryponosoma cruzi.
- Infecții micotice :histoplasma, blastomicoze, candida.
- Infecții bacteriene :stafilococ, strptococ, bacilii gram-negativi, specii de Salmonella.
- Infecții rickettsiene
- Infecții cu paraziți :trichineloză, microfilarioza.

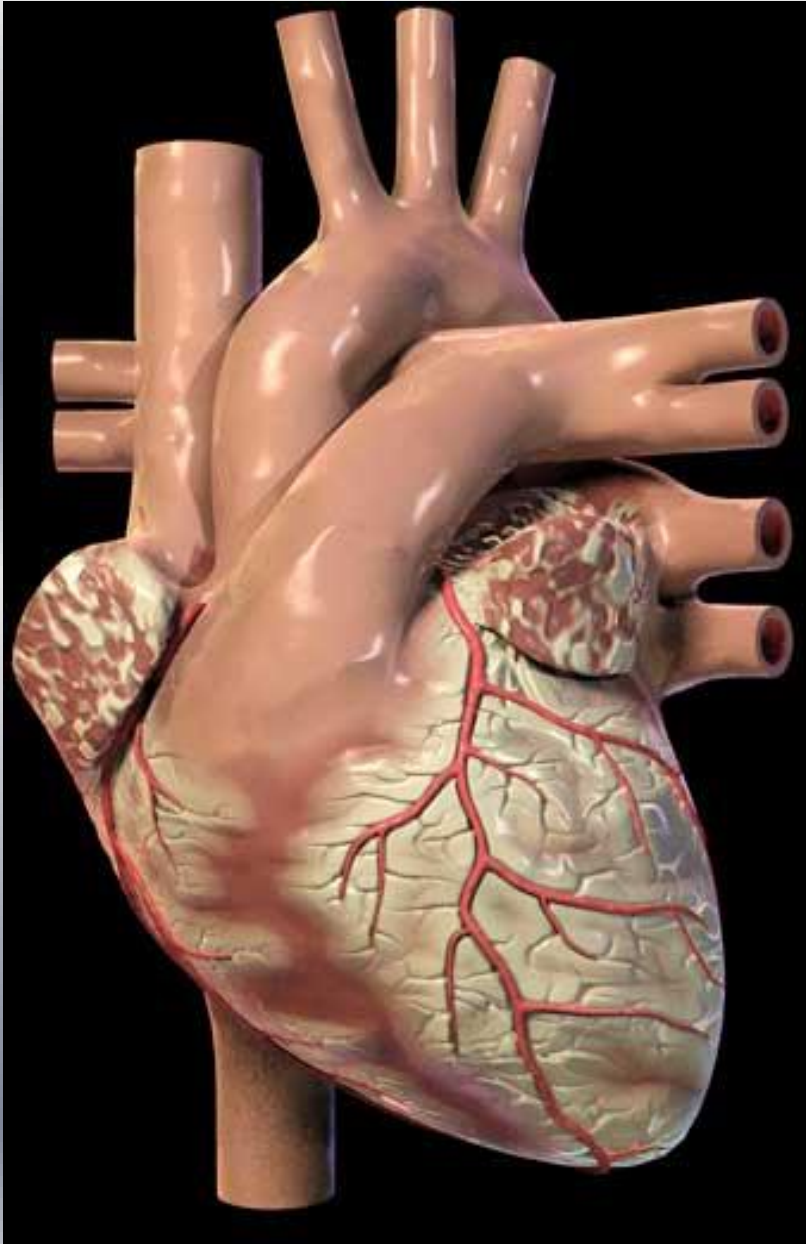
PERICARDITELE VIRALE

- *Etiologie și patogenie.*

- Virusurile ce pot produce cel mai des pericardita acută sunt virusul coxsackie de grupul B și echovirusul tip 8. Vârful incidenței maxime al pericarditei idiopatice e primavara și toamna, în timp ce incidența maximă a miocarditei acute cu insuficiență cardiacă este iarna târziu. Alte virusuri responsabile de pericardite acute sunt acelea ce produc rubeola, gripa, poliomielita, varicela, oreionul și hepatita B.
- Pericardita acută este recunoscută având o frecvență crescută în stadiile precoce ale sindromului de imunodeficiență dobândită (SIDA) și poate fi idiopatică sau corelată cu o patogenie specifică virală.

Patogenia

- Pericarditele virale produc inflamatiia membranelor pericardice viscerale si parietale, cu infiltrarea initiala a leucocitelor polimorfonucleate si apoi a limfocitelor in jurul vaselor mici.
- **TRATAMENT.** Acesta e directionat impotriva simptomelor, cu o observatie atenta a dezvoltarii tamponadei cardiace si a miocarditei precoce in cadrul bolii.



PERICARDITA TUBERCULOASĂ

Etiologie si patogenie

PT de obicei incepe cu depozite difuze de fibrina, formare de granulom si prezenta de bacili viabili acidoalcoolorezistenti. Lichidul pericardic ce se dezvoltă ulterior poate fi seros, dar mult mai des contine hematii, cu continut proteic ce depaseste 2,5 g/dl.

Manifestari clinice

- *Anamoliile examenului fizic* de obicei includ:
- febra,
- tahicardie sinusala ,
- frecatura pericardica.
- Apar simptome compatibile cu congestia severa venoasa cronica sistemica cu debit scazut,ce include hipotensiune cu o presiune scazuta a pulsului,
- edeme si diminuarea masei musculare.
- Dispneea datorata unei cantitati importante de lichid pleural este comuna.

TRATAMENT

- Inițial chemoterapia ar trebui să cuprinda un regim de 3 droguri, cum ar fi:
- izoniazida oral,
- ethambutol oral,
- streptomicina intramuscular.
- Folosirea cortisteroizilor a fost recomandată pentru reducerea inflamației pericardului și pentru a spori resorbția lichidului pericardic.

PERICARDITELE BACTERIENE (PURURLENTE)

- Infectia de obicei apare de la o sursa de infectie de contiguitate sau prin diseminare hematogena corelata cu un acces subdiafragmatic sau intrapulmonar.
- **Trasaturi clinice.**
- La majoritatea pacientilor simptomul de durere tipica pericardica este absent. Tahicardia este prezenta la aproape toti pacientii, dar frecatura pleurala e prezenta la mai putin de jumătate.

Date de laborator.

Modificările *ECG* tipice includ modificări caracteristice:

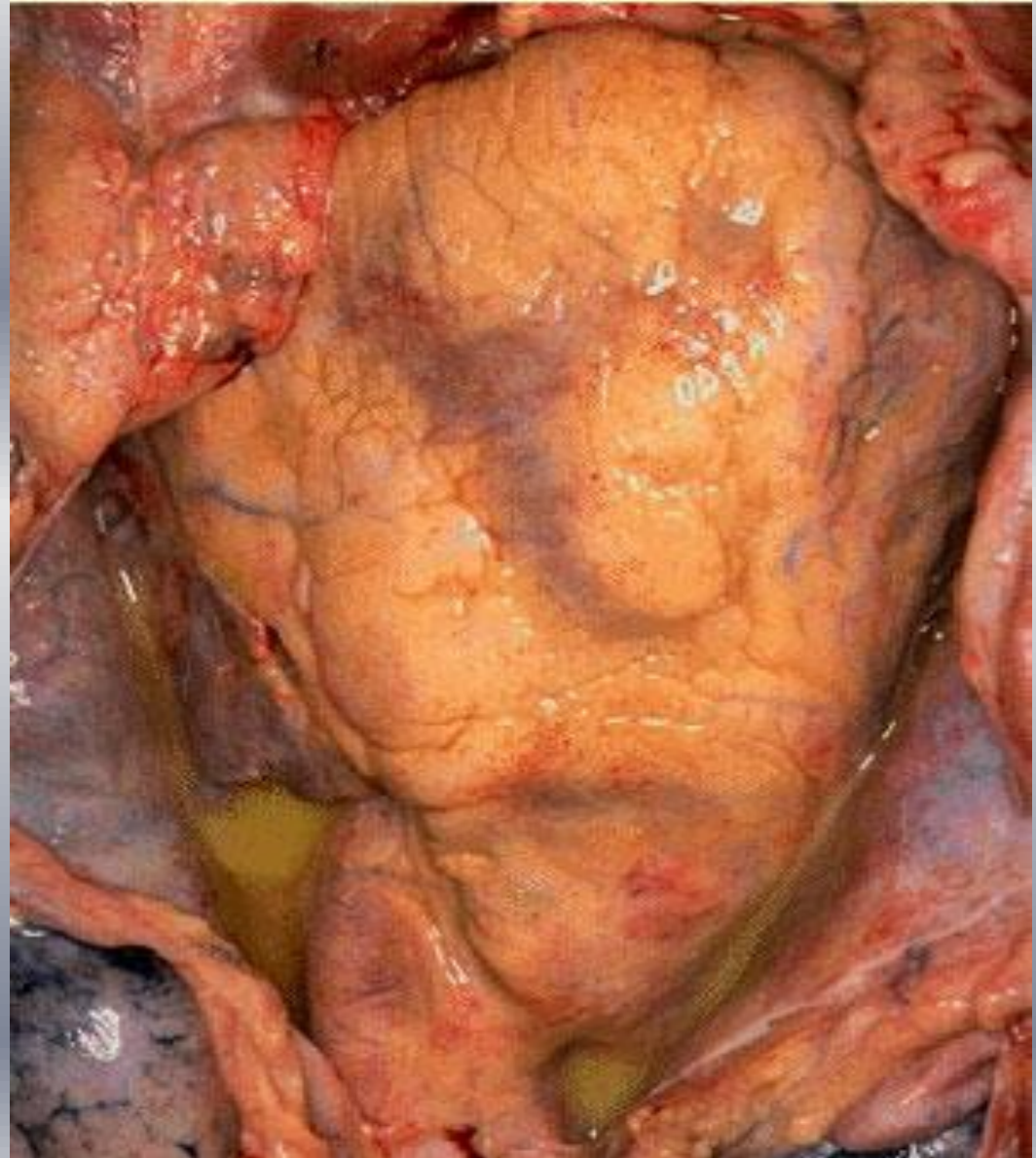
- ale segmentului ST ;
- ale undei T la majoritatea pacienților.

Apariția alternanței electrice sugerează posibilitatea unei tamponade cardiace.

TRATAMENT

Pericardiocenteză percutană,
antibiotice semisintetice anti stafilococice,
aminoglocozide.

Гнойный перикардит



PERICARDITELE FUNGICE

ETIOLOGIE ȘI FIZIOPATOLOGIE

Histoplasmoza este cea mai frecventa cauza de pericardita fungica. Se intilneste des in zonele unde fungii au caracter endemic (lunca riului Mississippi sau in Apalasii de Vest). Pericardita din histoplasmoza se dezvoltă cel mai des ca un raspuns inflamator noninfectios la o infectie limitata la nivelul ganglionilor limfatici mediastinali adiacenti.

TRATAMENT

- Antiinflamatoarele nonsteroidiene sau steroizii pot sa scurteze durata durerilor toracice, frecaturii pericardice sau a colectiei lichidiene. Amfotiricina B i/v se impune doar la pacientii cu pericardita cu histoplasma si boala sistemica diseminata severa.

PERICARDITA POSTINFARCT MIOCARDIC

Intr-un studiu prospectiv pe 703 pacienti cu IMA, pericardita definita prin detectarea frecaturii pericardice s-a intilnit la 25% din pacienti cu infarct transmural si la 9% dintre pacientii cu infarct non Q. Pericardita este cea mai des intilnita in formele anterioare de infarct, comparativ cu cele inferioare si de asemenea acompaniaza infarctele laterale si cele predominanteale VD.



Tratament.

- Daca durerea este severa, doze mari de aspirina vor remite durerea in mai putin de 48 de ore la majoritatea subiectilor. O scurta cura de prednison poate fi necesara la pacientii la care durerea nu se amelioreaza dupa administrarea timp de 48 de ore a unor agenti antiinflamatori nesteroidieni.
- Exista dovezi experimentale ca indometacinul, ibuprofenul si doze mari multiple de corticosteroizi interfereaza cu procesul de conversie a unui IM in cicatrice, aparind in acest fel subtierea peretelui miocardic. Structura miocardica a fost observata la pacienti in timpul administrarii de ibuprofen si corticosteroizi pentru pericardita postinfarct si s-a constatat o incidenta crescuta a rupturii pericardice postinfarct miocardic la pacientii ce au primit droguri inflamatorii nonsteroidiene.

PERICARDITA UREMICA

- Pericardita este o complicatie si serioasa a insuficientei renale cronice. Pericardita uremica e in prezent detectata clinic pina la 20% dintre pacientii uremici ce necesita dializa cronica.

Etiologia: sunt propuse cauze virale dar nu exista semne sugestive ale unei etiologii virale in majoritatea cazurilor de PU. Metabolitii toxici ai catabolismului azotului si hiperparotiroidismul secudar au fost sugerate ca posibile mecanisme pentru PU.

- **Aspecte clinice:** febră, leucocitoză, tahicardie, frecătură pericardică (la 90% din pacienți), dispnee si dilatare cardiacă.
- **EcoCG:** prezența unui revărsat abundent. Pulsul paradoxal poate fi absent la pacientii uremici cu tamponada cardiaca si cu insuficienta ventriculara stringa coexistenta si cu presiuni crescute de umplere a VS.
- **Tratament:** Aproximativ 2/3 dintre pacientii ce dezvoltă PU după initierea dializei raspund la un protocol de intensificare al dializei si heparinizare regionala. Cealalta treime necesita de obicei insusituirea unui drenaj chirurgical al pericardului.

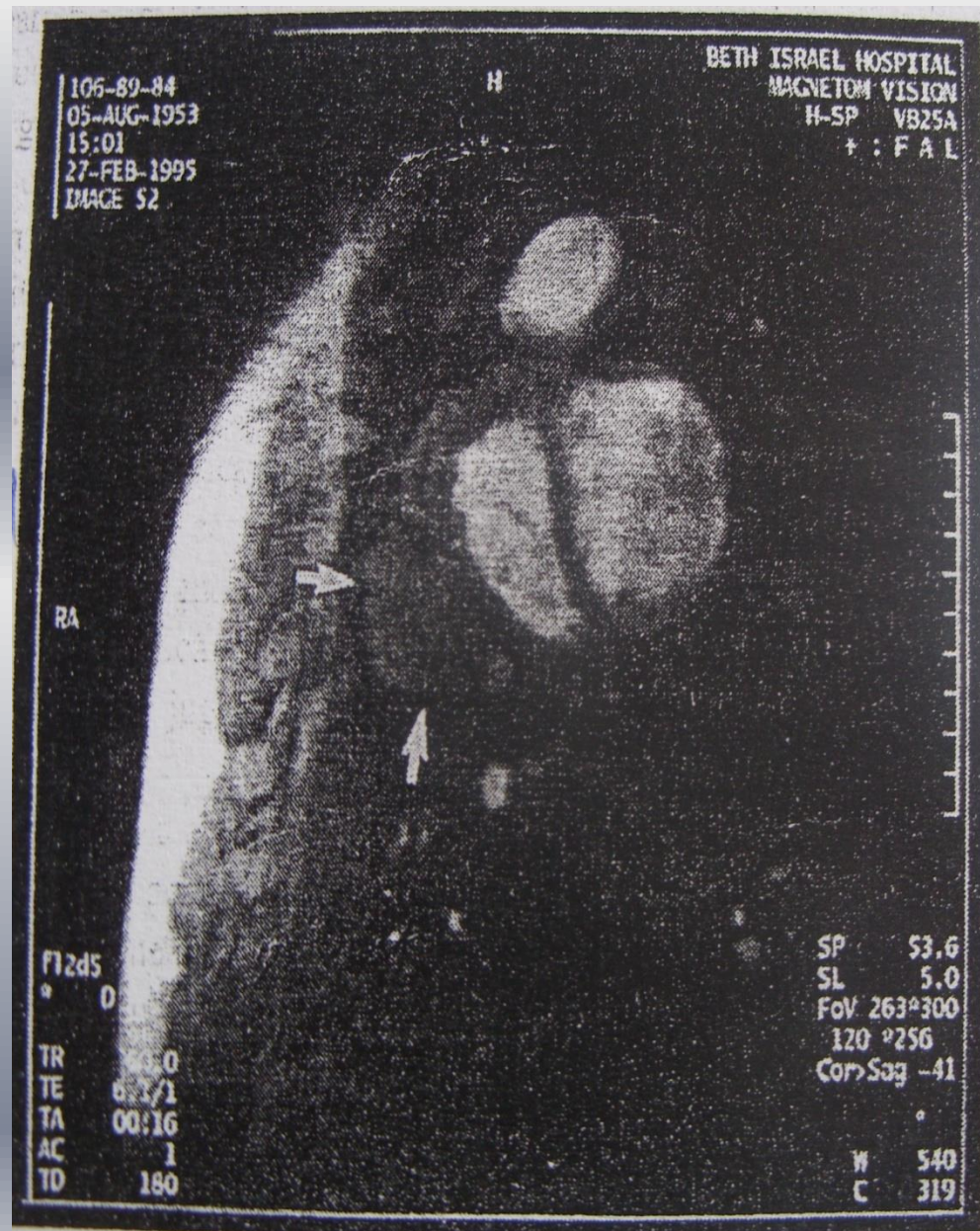
PERICARDITELE NEOPLAZICE.

- Boli neoplazice care conduc la afectarea pericardica includ :
- cancerul pulmonar, leucemia,
- boala Hodgkin si limfonul nonhodgkinian este responsabil pentru aproximativ 80% din cazurile raportate de pericardite maligne;
- cancerul gastrointestinal, cancerul ovarian, cervical, sarcomul, leiomiosarcomul, mielomul multiplu, teratomul mediastinal...
- **Tratamentul** consta in administrarea pe cale sistemica si prin instilare intrapericardica de citistatice. Este necesara si efectuarea periodica de pericardiocenteze evacuatorii.

Metastazele pericardice.

- Acestea pot implica cordul in mai multe moduri :
- extensia si atasarea de pericard a unei mase mediastinale maligne,
- depozite tumorale nodulare prin diseminare hematogena sau limfatica,
- ingrosari dufuze pericardice si infiltrati tumorale,
- infiltrarea locala a pericardului. In majoritatea cazurilor, miocardul si epicardul nu sunt implicate.

Imagine RMN a cordului si pericardului unui pacient cu limfom nonhodgkinian, care prezinta cresterea presiunii diastolice in AD si VD. Pe imagine se observa prezenta unei mase discret marite (sagetile albe) in interiorul sacului pericardic care acopera si comprima VD.



Caracteristici clinice

PN e deseori total asimptomatica cu:

- dureri retrosternale,
- tuse, ortopnee,
- hepatomegalie,
- puls paradoxal si hTA.

ECG ofera: tahicardie,

- modificari ale segmentului ST sau ale undei T,
- microvoltaj QRS si ocazional fibrilatie atriala. Ocazional, o tahicardie persistenta sau modificari electrocardiografice sunt semnele initiale care conduc la diagnostic.

PERICARDITA IN DERMATOMIOZITA



PERICARDITA LEGATA DE HIPERSENSIBILITATE SAU AUTOIMUNITATE.

- Pericardita reumatica se caracterizeaza prin aparitia unor depozite de fibrina ce se pot insoti de un exudat fibrinos, sero-fibrinos sau purulent.
- **Tablou clinic**
- Pericardita reumatica apare de obicei de la inceputul primului episod de reumatism articular acut si poate fi asimptomatica sau insotita de durere pericardica tipica si alte simptome ale reumatismului articular acut, constind in febra, indispozitie si altralgii.

Sindromul postinfarct miocardic (Dressler)

Sindromul Dressler e o boala acuta manifestata prin febra, pericardita si pleurizie, posibil de etiologie autoimuna, ce poate surveni la citeva saptamini sau luni de la un IMA.

- **TABLOUL CLINIC**

Durerea toracica poate fi la inceput atit de puternica incit poate fi luata atit de pacient, cit si de medic drept expresia unui al doilea IM sau a unei angine postinfarct. Sindromul Dressler poate fi uneori prima forma de prezentare a unui IM nedagnosticat pina atunci.

- **EcoCG:** pune in evidenta prezenta revarsatului precardic, ce in absenta altor simptome nu poate pune diagnosticul de Sdr. Dressler, deoarece un mic revarsat pericardic poate aparea la unul din patru dintre pacienti cu IM.
- **ECG:** segmentul ST si unda T sunt sugestive, pentru o pericardita acuta.

ALTE FORME DE AFECTARE PERICARDICA

- Pericardita mixedematoasa
- Pericardita cu colesterol
- Chilopericardul
- Pericardita traumatica
- Chisturile pericardice
- Absenta si defecte congenitale ale pericardului.

TRATAMENT

- spitalizare si supraveghere;
- anticoagulantele orale trebuie intrerupte din cauza riscului aparitiei unei pericardite hemoragice;
- antiinflamatoare nesteroidiene;
- corticoterapie si uneori necesita pericardiectomie
- **NB!!!** Colchicina s-a raportat a fi benefic aplicat episoadelor recurente de pericardita steroid dependenta din Sdr. Dressler.

MULTUMESC!

