

Pericarditis post vaccinal

Reporte de dos casos.

Doctores:

RAFAEL PEREZ DÍAZ (7) JACOBO
GOLDSTEIN (8) JACOBO POZNIAK
(**) FERNANDO VIRELLES (**)

En la literatura médica se reporta con relativa frecuencia la localización, en el curso de enfermedades virales, del agente patógeno en la serosa pericárdica. Efectivamente, la incidencia de pericarditis aguda en el curso de afecciones ocasionadas por virus ha sido comunicada entre otros por Kagan y Beni-kooff¹, Movitt y col.² y Walter³, en el caso del virus Coxsackie; por Gardner⁴, en la mononucleosis infecciosa; por Klinfield³ y col., en la infección urbana. En algunos de los casos reportados ha sido posible aislar e identificar por distintos medios al virus causante.

Es ampliamente conocido y aceptado el origen viral de la denominada pericarditis aguda benigna, frecuentemente ligada a una afección catarral o gripal de las vías respiratorias.⁸

En lo que respecta a las distintas localizaciones sistémicas observadas en el curso de la vacunación antivariolosa, acompañada de reacciones indeseables, se observan distintas formas clínicas siendo una de las más graves la encefalitis vaccinal; Kempe⁸ estudia ampliamente los problemas

inmunológicos de la viruela y describe las complicaciones encontradas en la vacunación antivariolosa, entre ellas la vacuna necrótica, la generalización de la vacuna, formas eczematosas etc., todas ellas de localización cutánea; se refiere asimismo a la complicación encefalítica, pero no hace mención a ningún caso de localización pericárdica.

En la literatura más reciente hemos encontrado el reporte de un caso por Cangemi,⁷ de pericarditis aguda después de la vacunación variolosa. El caso reportado es el de un adulto de 56 años, que presenta todo el cuadro sintomático similar a los casos por nosotros reportados, que incide algunos días después de la vacunación antivariolosa, sin embargo el autor menciona el hallazgo de un roce pericárdico durante varios días, signo que falta en nuestras observaciones; además observa la existencia de una taquiarritmia al inicio de la afección. Dicho autor de acuerdo con la literatura por él revisada, estima que el mecanismo

7 Del Servicio Central de Cardiología. Hospital Docente
Gral. Calixto García.

8 Médicos de Servicio del Hospital Docente Gral.
Calixto García.

de producción de la reacción pericárdica es de naturaleza alérgica.

La observación de un síndrome pericardítico de tipo inespecífico, de evolución sumamente benigna, en dos sujetos jóvenes, recién sometidos a la vacunación antivariolosa, nos hace presumir la etiología vaccinal de este proceso patológico, objeto de la presente comunicación.

Reporte de los casos

Caso I. A. A. 19 años, blanco, soltero, de la Habana, estudiante.

Varios días después de haberle sido administrada la vacuna antivariolosa, la cual ocasiona una fuerte reacción local con fenómenos inflamatorios y necróticos marcados, presenta fiebre moderada y malestar general; días después, los síntomas tomas señalados van declinando,

pero se inicia un cuadro doloroso precordial de intensidad variable, a veces aliviado, otras recrudecido, con poca irradiación y acompañado de ligero movimiento febril. El dolor se presenta durante el reposo, aquejando además decaimiento, ligera dificultad respiratoria y palpitaciones.

El examen físico revela un pulso frecuente (95 al mto.), ruidos cardíacos poco modificados, sin constatarse ningún ruido adventicio.

A las pocas horas de iniciado el cuadro doloroso se practica un E.C.G. (Fig. 1, superior), en el que se observa alteraciones atribuibles a zona de lesión

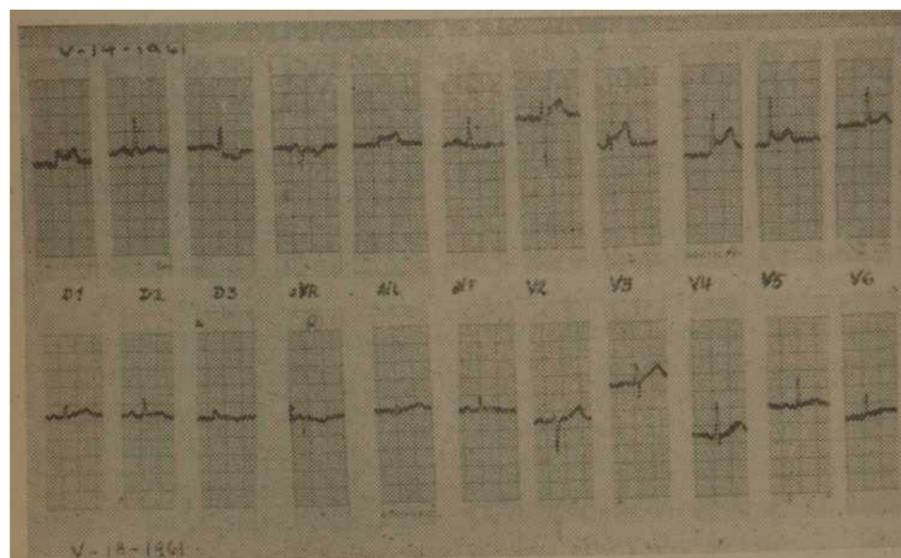


Fig. 1.—Caso I. Marcado desnivel positivo de RS-T, T positiva. RS-T, negativo. V, a V_K RS-T elevado con T positiva. (Inferior). RS-T regresa a la línea base, T, negativa.

subepicárdica, más marcada en la región anterolateral. El trazo tomado 4 días después (Fig. 1, inferior) revela una vuelta a la normalidad, con ciertas modificaciones en cara posterior. Ulteriormente (Fig. 2) en los siguientes

trazos, al desaparecer las zonas de lesión, aumentan progresivamente los signos de isquemia. El E.C.G. se normaliza a las cuatro semanas.

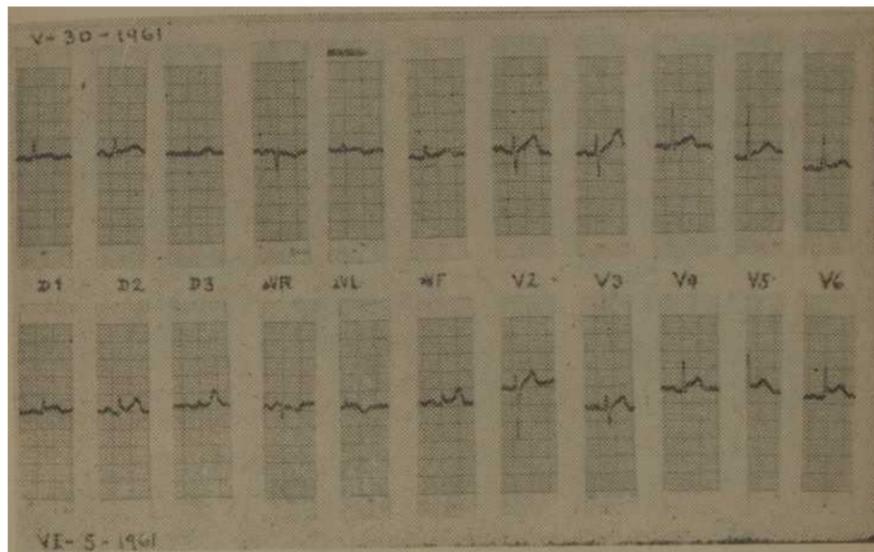


Fig. 2. Caso I. (Superior). D, T bifásica -|—; aVL, T negativa; ligero desnivel positivo de RS-T en precordiales. (Inferior) D, D, RS-T positivo con T positiva; F, a RS-T positivo.

Exámenes complementarios.—Hemograma, normal. Transaminasa S.G.O., 20 unidades. Eritrosed. lig. aumentada. Telecardiograma practicado varios días después del comienzo de la precordialgia, muestra una sombra cardio-aórtica dentro de los límites normales.

Después de 6 ó 7 días en que se mantiene el dolor subintrante de moderada intensidad, así como lasitid y cifras tensionales bajas, los síntomas se van atenuando, quedando solo un dolorimiento precordial que dura unos 8 ó 10 días. El tratamiento consistió fundamentalmente en analgésicos, analépticos y dosis medias de globulina inmune. Al cabo de 5 semanas

el examen clínico es absolutamente normal.

Caso II. A. M., blanco, soltero, 23 años, de Candelaria, empleado.

Refiere el paciente, haber sido vacunado contra la viruela, 8 días antes, presentando en esos días reacción febril, algias diversas y malestar, lo que atribuyó a que la vacuna le prendió fuertemente. Tres días más tarde los síntomas anteriores habían desaparecido y estando sintiéndose bien comenzó a experimentar un dolor precordial, fijo, de carácter constrictivo, con sudoración; éste desaparece al ser inyectado. Varias horas más tarde vuelve

aparecer el dolor con los mismos caracteres, pasando así dos días más, al cabo de los cuales, es ingresado en este Hospital.

El examen físico a su ingreso, es como sigue: pulso, regular, (72 al mto.). Auscultación normal. T. A. 95-55. El dolor se había atenuado, llegando a desaparecer a los pocos días, quedando solo ligera algia retroesternal y palpitaciones.

Exámenes complementarios— Hemograma, normal. Eritrosed. la. h 35 mm. Transaminasa (no se practica). Telecardiograma, normal.

El estudio electrocardiográfico, iniciado a su ingreso y continuado en forma seriada, también sirvió de base para el diagnóstico y ofrece los resultados «preciables en las gráficas que muestran su fecha correspondiente (Fig. 3, 4 y 5). El trazo inicial, tomado días después del comienzo de la afección revela ya el establecimiento de zonas de discreta lesión, acompañadas de isquemia, más destacadas en región anterolateral, continuando el mismo un curso de atenuación de los signos, hasta su total normalización.

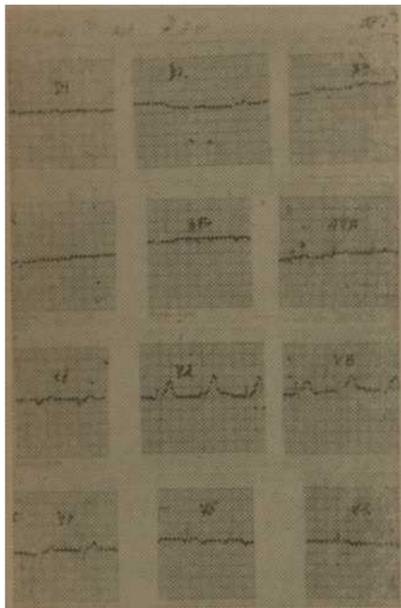


Fig. 3. Caso II. Bajo voltaje. D₁ RS-T convexo hacia arriba T, bifásica -| ; y V¹ RS-T ligeramente positivo; V₅ V₆ RS-T convexo arriba T bifásica -j -----.

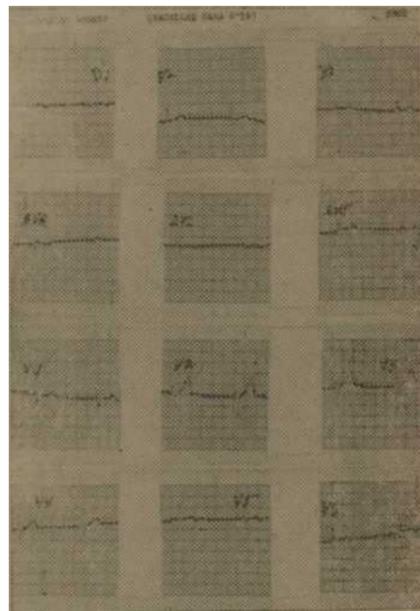


Fig. 4. Caso. II. D₁, T negativa, V¹ a \ RS-T positivo, T bifásica H—.

Es dado de alta curado a las 6 semanas, habiéndose practicado otro electroc-g. que resultó normal.

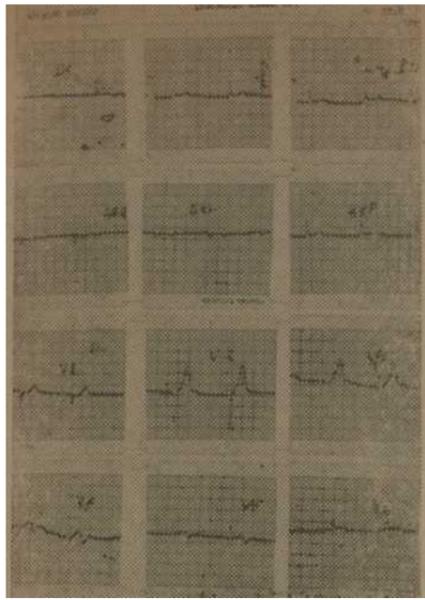


Fig. 5. Caso 11. D., disminución de la profundidad de T.
 V₁ y V₂, positiva acuminada;
 V₁ a V₆ RS-T positivo, T negativa.

Comentarios

Es de notar la marcada relación entre la marcada hiperreacción vaccinal, tanto local como general y la ulterior localización en la serosa pericárdica, en los casos reportados. En ambos pacientes 1) atenuación de los síntomas generales, al cabo de algunos días es seguida de las manifestaciones dolorosas precordiales.

El síndrome pericárdico, corroborado cabalmente por el estudio electrocardiográfico seriado, está dominado por el síntoma dolor, siendo los demás síntomas como la fiebre, disnea y palpitaciones, leves y atenuados.

Los signos estetoacústico propios de la inflamación del pericardio, no son

percibidos en toda la observación; tampoco se constata clínica, ni radiológicamente la existencia de derrame de esta serosa.

El estudio en conjunto de las observaciones clínicas presentadas nos permiten atribuirles una etiología vaccinal. En efecto se trata de un síndrome pericárdico, con significativa relación cronológica con la reacción de la vacuna; la evolución se caracteriza por su benignidad, ausencia de signos físicos de inflamación o derrame del pericardio, lo que permite individualizarlo y diferenciarlo de la clásica pericarditis aguda benigna, habitualmente ligada a la invasión por virus causantes de afecciones de las vías respiratorias, siendo precursor constante de la pericarditis, el episodio gripal.⁸

Resumen

—Se enumeran algunos de los reportes más recientes referentes a pericarditis viral.

—Se reportan dos casos de síndrome pericárdico agudo, observados en el curso de fuertes reacciones producidas por la vacuna antivariolosa.

—Se presentan los trazos electrocardiográficos seriados de los pacientes que sirven de confirmación diagnóstica.

Summary

—Reference is made of observations of viral pericarditis recently reported in medical literature.

—Two cases of acute pericardial syndrome occurred during intense vaccinal reactions are reported.

the pericardial reaction confirm the diagnosis.

GRAFIA

BIBLIO

1. Kagan y Benikooff. Pericarditis causada por el virus Coxsakie. *Ann. Pediat.* 189:44, 1952.
2. Movitt, Lannette, Magun, Berck & Brn« man. Pericarditis aguda asociada al virus Coxsakie, grupo A y B. *New Eng. J. Med.* 258 (22) 1082, 1958.
3. Walter D. M. y Bam H. W. *Cañad. Med. Med. Ass. J.* 79:789, 1958.
4. Gardner G. C. Pericarditis en mononucleo- sis infecciosa. *Am. J. Med. Sci.* 237 (3) ; 352, 1959.
5. KJinfield, Milles & Lidsky. Pericarditis urliana. *Am Heart J.* 55:153, 1958.
6. Kempe C. H. Estudios sobre viruela y complicaciones de la vacuna variolosa. *Pedia- tries.* 26:176, 1960.
7. Cangemi V. F. Pericarditis aguda después de vacunación contra viruela. *New Eng. J. Med.* 258 (25), 1257, 1958.
8. Bonier G. Pericarditis asociada al virus de la Influenza "A' *Acta Pediat. Lat.* 10:53, 1957.

—Serial electrocardiograms taken during