Avance online de artículo en prensa

Tiempo hasta el tratamiento y recurrencia en la pericarditis aguda

Time to treatment and recurrence in acute pericarditis

Sr. Editor:

Hemos leído el estudio de Martínez Molina *et al.*[1] sobre pacientes con pericarditis aguda atendidos en urgencias. La asociación entre el inicio del tratamiento entre los días 1 y 7 y la recurrencia (*odds ratio* [OR]: 4,03; intervalo de confianza del 95 %: 1,09-14,85) plantea algunas dudas que creemos que ayudarían a interpretar su posible aplicación clínica.

En primer lugar, el intervalo analizado agrupa el tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta la consulta y el inicio del tratamiento. Sería útil distinguir el tiempo previo a la consulta del transcurrido desde la llegada a urgencias hasta la instauración del tratamiento. Ambos pueden reflejar circunstancias diferentes y requieren actuaciones distintas. Además, el inicio subagudo, entendido como una instauración progresiva de los síntomas, figura entre las características de alto riesgo en las guías europeas[2]. Conocer esta forma de presentación ayudaría a valorar si el intervalo observado refleja también diferencias clínicas entre los pacientes; consultar después de varios días no equivale necesariamente a tener un inicio subagudo.

En segundo lugar, el 76 % de los pacientes recibió colchicina y el 16 %, corticoides, pero no se presenta su distribución por intervalos hasta el tratamiento[1]. En el ensayo ICAP, la adición de colchicina al tratamiento antinflamatorio redujo el desenlace combinado de pericarditis incesante o recurrente del 37,5 % al 16,7 %[3]. Por ello, sería útil conocer la distribución de la colchicina entre los grupos temporales y, si estuvieran disponibles, las dosis y la duración del tratamiento. Los autores ya reconocen el posible sesgo relacionado con los corticoides y la dificultad para distinguir su utilización inicial de su empleo como rescate. Esta limitación creemos que refuerza el interés de describir la secuencia terapéutica al interpretar las recurrencias.

Por último, aunque se mencionan OR ajustadas y análisis multivariantes para algunas asociaciones, sería interesante conocer la categoría de referencia y las covariables correspondientes a la estimación principal de 4,03. También sería útil presentar el número de pacientes y de recurrencias en cada intervalo, junto con el tratamiento de los datos ausentes, si los hubiera. Estos detalles permitirían identificar con claridad qué grupos se comparan y valorar la precisión de la asociación.

Coincidimos con los autores en el carácter exploratorio de sus resultados y en la necesidad de estudios prospectivos. Registrar por separado el comienzo de los síntomas, la consulta, el diagnóstico y el inicio del tratamiento, junto con la pauta terapéutica y su cumplimiento, ayudaría a distinguir las características de presentación de las demoras asistenciales potencialmente modificables. Esta distinción resulta especialmente relevante para trasladar los hallazgos a mejoras concretas en urgencias.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Disponibilidad de datos en abierto: No aplicable.

Uso de herramientas de inteligencia artificial generativa: Los autores declaran no haber utilizado herramientas de IA en la elaboración de este artículo.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa con pares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Molina AM, Sorando Ortín J, Cebrián Escudero J, González Chesa B, del Arco Galán C. Características y factores de riesgo de mala evolución en pacientes con pericarditis aguda en un servicio de urgencias: análisis retrospectivo de una cohorte de 5 años. Rev Esp Urg Emerg. 2026;5:247-53.
2. Schulz-Menger J, Collini V, Gröschel J, Adler Y, Brucato A, Christian V, et al. 2025 ESC Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis. Eur Heart J. 2025;46:3952-4041.
3. Imazio M, Brucato A, Cemin R, Ferrua S, Maggiolini S, Beqaraj F, et al. A randomized trial of colchicine for acute pericarditis. N Engl J Med. 2013;369:1522-8.

Autores:
Joaquín de la Cruz Andúgar Rocamora[1,2], María José Belluga Muñoz[3], Alexandra López Ayen[1], Emilio Sánchez Fernández[1]

Filiación de los autores:
[1]Servicio de Urgencias Hospital Rafael Méndez de Lorca, Murcia, España.
[2]Doctorando en Ciencias de la Salud, Universidad de Murcia, España.
[3]Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

E-mail:
joaquin.andugar@um.es

Responsabilidades éticas:
Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes y, acuerdo de publicación y cesión de derechos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Editor responsable:
Guillermo Burillo-Putze.

DOI:
XXXX

Avance online de artículo en prensa

© SEMES