

## PERICARDITE SUBACUTA RECIDIVANTE IDIOPATICA: UN CASO CLINICO GERIATRICO

L. Carassale<sup>1</sup>, G.P. Ceda<sup>1</sup>, D. Santilli<sup>2</sup>, A. Artoni<sup>1</sup>, G. Valenti<sup>1</sup>, M. Maggio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina Interna e Scienze Biomediche, Sezione di Geriatria, Clinica Geriatrica-Ospedale Maggiore Parma <sup>2</sup>Unità di Reumatologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

La pericardite acuta è una patologia che riconosce talvolta un'eziologia virale a partenza dall'apparato respiratorio ma è frequentemente sine causa per cui si parla di pericardite idiopatica acuta. Il quadro clinico è caratterizzato da iperpiressia e precordialgie e non rara concomitanza di versamento pleurico o di una polmonite. Il quadro acuto si risolve circa entro 4 settimane dall'esordio della sintomatologia, ma in circa un quarto dei casi si verificano ripetute recidive. In fase acuta la terapia è aspecifica e si basa sull'utilizzo di FANS o corticosteroidi il cui utilizzo nel soggetto anziano è spesso limitato dalla elevata incidenza di effetti collaterali. Nei casi di pericardite recidivante un differente approccio terapeutico è rappresentato dalla colchicina che recenti trials hanno dimostrato essere efficace nel determinare una significativa riduzione della frequenza delle recidive rispetto al trattamento tradizionale (1). Il principale effetto collaterale del trattamento è rappresentato dalla diarrea, che nel paziente anziano, frequentemente portatore di stipsi cronica, può costituire un potenziale beneficio (2).

**Materiali e metodi.** nel mese di ottobre 2006 è stata ricoverata presso la Clinica Geriatrica di Parma una paziente di 82 anni, per recidiva di pericardite (terzo episodio dal mese di Luglio 2006). La sintomatologia d'ingresso consisteva in iperpiressia ( $T_c > 38^\circ\text{C}$ ) e dolore toracico di tipo costrittivo insorto nonostante la terapia steroidea in atto. L'Ecocardiogramma per via transtoracica mostrava un versamento pericardico dello spessore di circa 1,7 cm; la radiografia del torace evidenziava versamento pleurico bilaterale. Emergeva una spiccata flogosi con PCR di 56 mg/L e VES alla 1h di 82 mm/h. Negative risultavano le indagini sierologiche ed immunologiche ad eccezione della positività di Ab IgM ed IgG antiVCA del Virus di Epstein-Barr, con Ab

IgG anti-EA ed acido nucleico negativi, ed IgG anti EBNA positive. Pur non potendo escludere con certezza l'origine virale, la paziente è stata trattata con FANS in acuto per via parenterale, e successivamente (anche dopo la dimissione) con colchicina 1 mg poi ridotto a 0.5 mg al dì per circa 1 mese.

**Risultati.** La paziente è stata seguita successivamente presso il Day-Hospital geriatrico e sottoposta a periodici controlli clinici, laboratoristici (emocromo, funzione renale ed epatica e principali indici di flogosi) e strumentali con ripetuti ECG, ed è stata sottoposta ad esame ecocardiografico di controllo. Tutti i controlli successivi alla dimissione hanno evidenziato condizioni cliniche stabili con regressione della sintomatologia e normalizzazione dei principali indici di flogosi (PCR 3.42 mg/L e VES di 10mm/1h) il tutto accompagnato dall'evidenza ecocardiografica (a distanza di 3 mesi) della risoluzione del versamento precedentemente evidenziato. Si è assistito ad un netto miglioramento del tono dell'umore favorito dal mancato ripetersi di nuovi episodi. La terapia con colchicina è stata mantenuta per circa due mesi ed è stata ben tollerata dalla paziente che durante il trattamento ha riferito inoltre una regolarizzazione dell'alvo. La paziente, a 10 mesi dall'ultimo episodio di pericardite, e ad 8 mesi dalla conclusione della terapia con colchicina, gode di un buono stato di salute, e non è più stata ospedalizzata per episodi di pericardite o altra causa.

**Conclusioni.** Il caso qui presentato supporta l'efficacia del trattamento per breve termine con colchicina nelle recidive di pericardite e come coadiuvante della stipsi del paziente anziano evidenziando gli indubbi benefici della continuità assistenziale nel paziente anziano.