

Tabla 1. Cronología clínica, diagnóstica y terapéutica (versión completa)

Valverde-Solís EA, Enríquez-Sosa J. Pericarditis purulenta sobre un derrame pericárdico posinfarto: de la sospecha de síndrome de Dressler a la confirmación microbiológica. XXII Congreso Nacional de Cardiología, ANCAM, 2026 · Folio 75. Días relativos a la hospitalización (día 1 = ingreso); filas sombreadas: eje pericárdico. Del día 15 (sospecha de Dressler) al día 32 (confirmación purulenta) transcurrieron 17 días.

Día	Evento	Hallazgos	Conducta
1	Ingreso	Paro cardiorrespiratorio recuperado; IAMSEST de alto riesgo; ECG con isquemia y necrosis inferior; troponina elevada; Cr 0.94 mg/dL.	AAS, clopidogrel, atorvastatina y enoxaparina; control de presión arterial; insulina.
11	Cateterismo e ICP	Enfermedad multivaso: DA 90 % proximal, Cx 99 %, CD con oclusión total crónica.	Stents en DA (2.5 × 28 mm) y Cx (2.5 × 32 mm); balón farmacoactivo en ramo posterolateral; doble antiagregación.
13-14	Neumonía IH y LRA KDIGO III	Leucocitos $25 \times 10^3/\text{mm}^3$; proteína C reactiva y procalcitonina elevadas; Cr hasta 4.0 mg/dL; oliguria; hiponatremia.	Vancomicina + cefepime → linezolid + meropenem; inicio de hemodiálisis.
15	TAC de tórax	Derrame pericárdico de 3.15 cm; derrame pleural (30 % izquierdo, 10 % derecho); sospecha de síndrome de Dressler.	AINE y colchicina no iniciados por LRA; tratamiento de IC.
15-17	Bajo gasto cardiaco	Deterioro hemodinámico.	Levosimendán y norepinefrina en infusión; hemodiálisis 2 sesiones por semana.
22	Ecocardiograma transtorácico	FEVI 20 % (Simpson); aneurisma inferior de 36 × 40 mm; disfunción diastólica grado II; derrame con colapsabilidad limítrofe de la vena cava, sin taponamiento.	Continúa tratamiento de IC; digoxina.
24	Candiduria	Urocultivo positivo para <i>Candida</i> .	Caspofungina.
≈29	Deterioro respiratorio	Desaturación; dímero D 20 666 ng/mL.	Oxígeno; radiografía de tórax (neumonía IH vs. sobrecarga).
32	Pericardiocentesis	≈500 mL de material purulento desde la 1.ª punción; cultivo: <i>Enterococcus faecalis</i> + <i>Staphylococcus aureus</i> .	Antibiótico dirigido (linezolid); drenaje pleural izquierdo.
41	Ventana pericárdica subxifoidea	1100 mL de material purulento; natas fibrinopurulentas; adherencias firmes en el ápice.	Drenaje quirúrgico; norepinefrina posoperatoria; analgesia.
45-46	Evolución posquirúrgica	Mejoría del foco (gasto del drenaje en disminución; leucocitos $9.47 \times 10^3/\text{mm}^3$); Cr 5.70 mg/dL; Na 116.9 mmol/L; pericarditis crónica adhesiva.	Antibiótico dirigido; reposición de sodio y magnesio.
47	Defunción	Choque cardiogénico como causa directa; infarto y enfermedad cardiovascular aterosclerótica; hipertensión y diabetes como causas contribuyentes.	Medidas de soporte.

AAS: ácido acetilsalicílico; AINE: antiinflamatorio no esteroideo; CD: arteria coronaria derecha; Cr: creatinina; Cx: arteria circunfleja; DA: arteria descendente anterior; ECG: electrocardiograma; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST; IC: insuficiencia cardiaca; ICP: intervención coronaria percutánea; IH: intrahospitalaria; LRA: lesión renal aguda; Na: sodio; TAC: tomografía axial computarizada. Caso anonimizado.