**PROTOCOLO DE MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DEL PERICARDIO:**

**1. INGRESO CARDIOLOGÍA:**

* Pericarditis aguda con criterios de ingreso (fiebre > 38 °C, evidencia de taponamiento clínico o ecocardiográfico, fracaso del tratamiento con AAS o AINE, mal control analgésico) y miopericarditis. Excepto pacientes con comorbilidad importante que requiera manejo integral, deterioro cognitivo o fragilidad.
* Enfermedad del pericardio 2ª a patología cardiaca (por ejemplo post-IAM) o procedimiento cardiológico (cateterismo, implante de dispositivo cardiaco, etc).
* Derrame pericárdico severo con signos de taponamiento candidato a pericardiocentesis, independientemente de la existencia e otra patología.
* Pericarditis constrictiva en paciente candidato a pericardiectomía.

**2. INGRESO MEDICINA INTERNA:**

* Derrame pericárdico que ya ha sido drenado.
* Derrame pericárdico sin taponamiento cardiaco o necesidad de pericardiocentesis.
* Enfermedad pericárdica con sospecha de etiología inflamatoria sistémica, tuberculosa, metabólica, neoplásica o farmacológica.
* Enfermedad pericárdica en paciente con comorbilidad importante que requiera manejo integral, deterioro cognitivo o fragilidad.
* Pericarditis constrictiva en pacientes que se ha excluido manejo quirúrgico por pronóstico desfavorable (edad avanzada, insuficiencia renal crónica avanzada, insuficiencia cardíaca avanzada, insuficiencia hepática avanzada, etc).

En todos los casos Cardiología se compromete a dar prioridad a los **ecocardiogramas** de estospacientes (contactar con Gabinetes de Cardiología para hacer en el día) y soporte para la **pericardiocentesis y retirada del drenaje** tras dos días con débito inferior a 50 ml/24 h (contactar con Hemodinámica: 537810).