

Apresentação clínica da pericardite constritiva e seus diagnósticos diferenciais: um relato de caso

ID do trabalho: 24851

Santiago Rafael Olivera Adroque

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Helcio Giffhorn

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Natália da Silva Teixeira

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Larissa Helena Tissi

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Mayron Gabriel dos Santos Silva

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Leonam Bringhenti Schumacher

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Eliane Silva Mendes

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Maria Eduarda Barboza Maçaneiro

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Vinicius Salles Alves

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A pericardite constritiva (PC) decorre de um pericárdio espessado, fibrótico e inelástico, que compromete o enchimento diastólico ventricular e leva à insuficiência cardíaca (IC) restritiva. Sua etiologia não é identificada em 60% dos casos e com frequência é erroneamente diagnosticada como doença hepática crônica, uma vez que apresenta-se predominantemente com ascite, edema periférico e fração de ejeção preservada.

Objetivo: Descrever a importância do diagnóstico diferencial de PC com outras doenças de apresentação clínica semelhante, principalmente com ascite volumosa de etiologia desconhecida.

Relato do caso: Homem, 59 anos, tabagista e etilista, em uso de Furosemida 10mg/dia e Espironolactona 100mg/dia, possuía acompanhamento com hepatologista desde 2022 devido à ascite progressiva de etiologia indefinida.

Internado em março/2024 por ascite volumosa e dor abdominal, afastou-se cirrose hepática após exames de imagem. Na investigação da etiologia da ascite, a ressonância magnética cardíaca apontou alteração no padrão de relaxamento do septo interventricular mediobasal, fibrose mesocárdica ífero septal medial de padrão não coronariano, realce tardio pericárdico e calcificações pericárdicas associadas, compatíveis com sequela de acometimento inflamatório decorrente de pericardite constritiva.

Em abril/2024 foi realizada pericardiectomia total. Nos dias subsequentes, apresentou episódios de instabilização por broncoespasmo e hipotensão.

Foi constatada comunicação entre tórax e abdome por lesão diafragmática ao nível do dreno mediastinal e identificou-se úlcera mucosa em carina principal, gerando pneumotórax bilateral, pneumoperitônio e enfisema subcutâneo. Apesar de medidas terapêuticas, houve piora do quadro geral, com choque séptico, resultando no óbito do paciente em maio/2023.

Discussão: As manifestações clínicas da pericardite podem variar, sendo possível até ser assintomática. O relato apresenta um paciente que havia suspeita de hepatopatia crônica devido quadro de ascite e, ocasionalmente, foi encontrada a presença de pericardite constritiva, tratada com pericardiotomia. A

pericardiotomia é indicada quando a pericardite é refratária ao tratamento clínico ou sintomático. A mortalidade está fortemente relacionada com a classificação funcional no pré-operatório.

Conclusão: Este relato evidencia a dificuldade no diagnóstico e tratamento da pericardite constrictiva, cujas complicações pós-operatórias graves levaram ao óbito do paciente, ressaltando a necessidade do diagnóstico precoce e preciso.

Palavras-chave

Pericardite constrictiva, ascite, diagnóstico diferencial, ressonância magnética cardíaca, pericardiectomia total, complicações pós-operatórias, mortalidade, lesão diafragmática, úlcera mucosa, pneumotórax, pneumoperitônio, enfisema subcutâneo, choque séptico, óbito, diagnóstico precoce, tratamento.

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.