

## **Pericardite constrictiva: etiologia e tratamento**

JESSICA MATOS GONCALVES, MARCELO IMBROINISE  
BITTENCOURT, POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS e VICKY MULLER  
FERREIRA

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

A pericardite constrictiva se caracteriza por redução da elasticidade do pericárdio com ou sem espessamento e calcificação e gera quadro de insuficiência cardíaca restritiva. Saber a etiologia pode ser um desafio, o que dificulta instituição de tratamento específico com vistas a reversão do acometimento. Nessa fase, o tratamento costuma ser cirúrgico.

Feminino, 69 anos, sem comorbidades internada para investigação de precordialgia em aperto intermitente sem relação com esforço há 4 meses que evoluiu com dispneia aos médios esforços, edema de MMII, aumento de volume abdominal e emagrecimento de 7 Kg. Na admissão, chamava atenção estertores crepitantes em bases pulmonares, turgência jugular patológica a 45° com refluxo hepatojugular, sinal de kussmaul, knock pericárdico, hepatomegalia discreta, abdome ascítico e leve edema de MMII. A radiografia de tórax evidenciava exuberante calcificação pericárdica. A paciente foi compensada com furosemida e submetida a paracentese que definiu líquido peritoneal como transudato com 538 leucócitos, 66% de mononucleares. A ecocardiografia demonstrou pericárdio espessado e bastante calcificado com perda do deslizamento entre as camadas visceral e parietal mais evidente na parede livre do ventrículo direito, movimentação anômala do septo interventricular com sinal da raiz quadrada e aumento biatrial. A investigação seguiu com tomografia de tórax, abdome e pelve, que, além de corroborar a importante calcificação do pericárdio, evidenciou pequeno derrame pleural bilateral, hepatopatia crônica e ascite volumosa. Em avaliação, pneumologia não indicou tratamento empírico para tuberculose e cirurgia torácica executou pleuroscopia com coleta de líquido pleural, que foi exsudativo sem crescimento de microorganismo, e biópsia de pleura, com resultado de pleurite crônica inespecífica com fibrose intersticial. Os sintomas persistiram e a paciente foi submetida à pericardiectomia com sucesso, mas sem esclarecer etiologia.

A evolução para pericardite constrictiva é proporcional ao grau de inflamação da doença primária, sendo as principais etiologias tuberculose, infecção bacteriana, malignidades e síndrome pós pericardiotomia. Embora a causa seja relevante para tratamento e prognóstico, comumente não é feito esse diagnóstico e a pericardiectomia é a opção de tratamento para reduzir sintoma e melhorar sobrevida.