

# DERRAME PERICÁRDICO HEMORRÁGICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE NEOPLASIAS MALIGNAS

**Autores:** Bárbara Cristina Rodrigues de Almeida, Flávia Barros Monken, Tatiana Gomes de Barros, Bianca Brenna Montez, Mariana Medeiros Aguiar, Nathália Gabriela Rocha de Moraes, Nathália Targa Silva, Camila Veiga Barbosa, Gleice da Silva Fernandes e Jéssica Rosa de Oliveira.

**Instituição:** Hospital Caxias D'or.

40º CONGRESSO  
SOCERJ2023  
19 A 21  
ABRIL | 2023



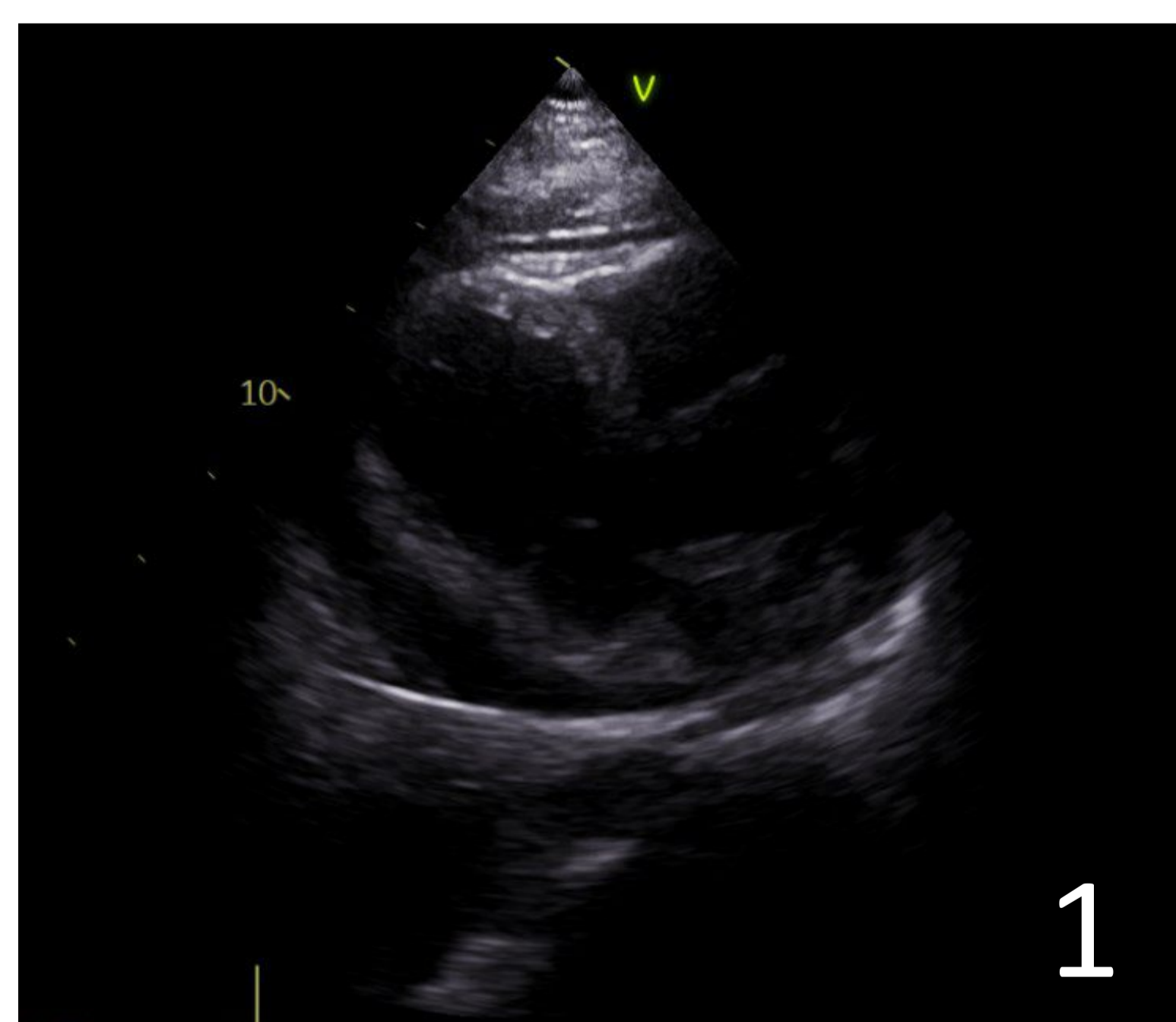
## INTRODUÇÃO

Derrame pericárdico (DP) é o aumento do líquido fisiológico entre os pericárdios visceral e parietal acima de 50ml, sendo patologia pouco frequente na prática clínica, cuja apresentação clínica varia de assintomático a tamponamento cardíaco. Nosso objetivo é relatar dois casos de DP hemorrágico (DPH), discutir abordagem diagnóstica, etiologias e tratamento.

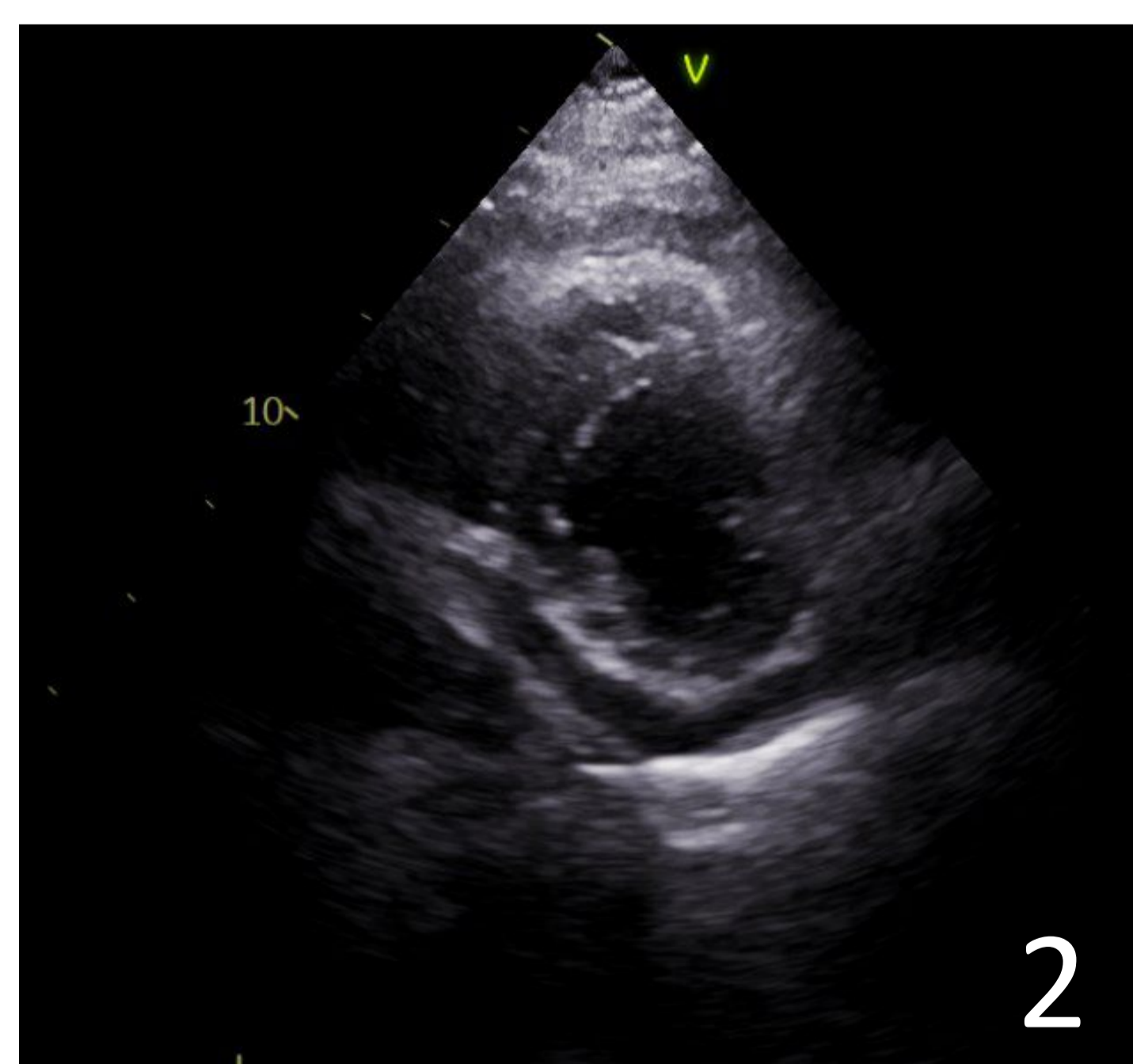
## RELATO DE CASOS

**Caso 1:** RMB, homem, 74 anos, tabagista pesado, com síndrome consumptiva associado à dispneia nos últimos meses. Apresentava clínica de tamponamento cardíaco (hipotensão arterial, má perfusão, oligúria e hiperlactatemia) com DP na tomografia computadorizada (TC) de tórax (e imagem nodular pulmonar), confirmado pelo ecocardiograma (ECO), com sinais de restrição diastólica. Feita drenagem pericárdica de urgência com saída de 700ml de líquido hemorrágico, com citologia e imunocitoquímica compatíveis com carcinoma escamoso.

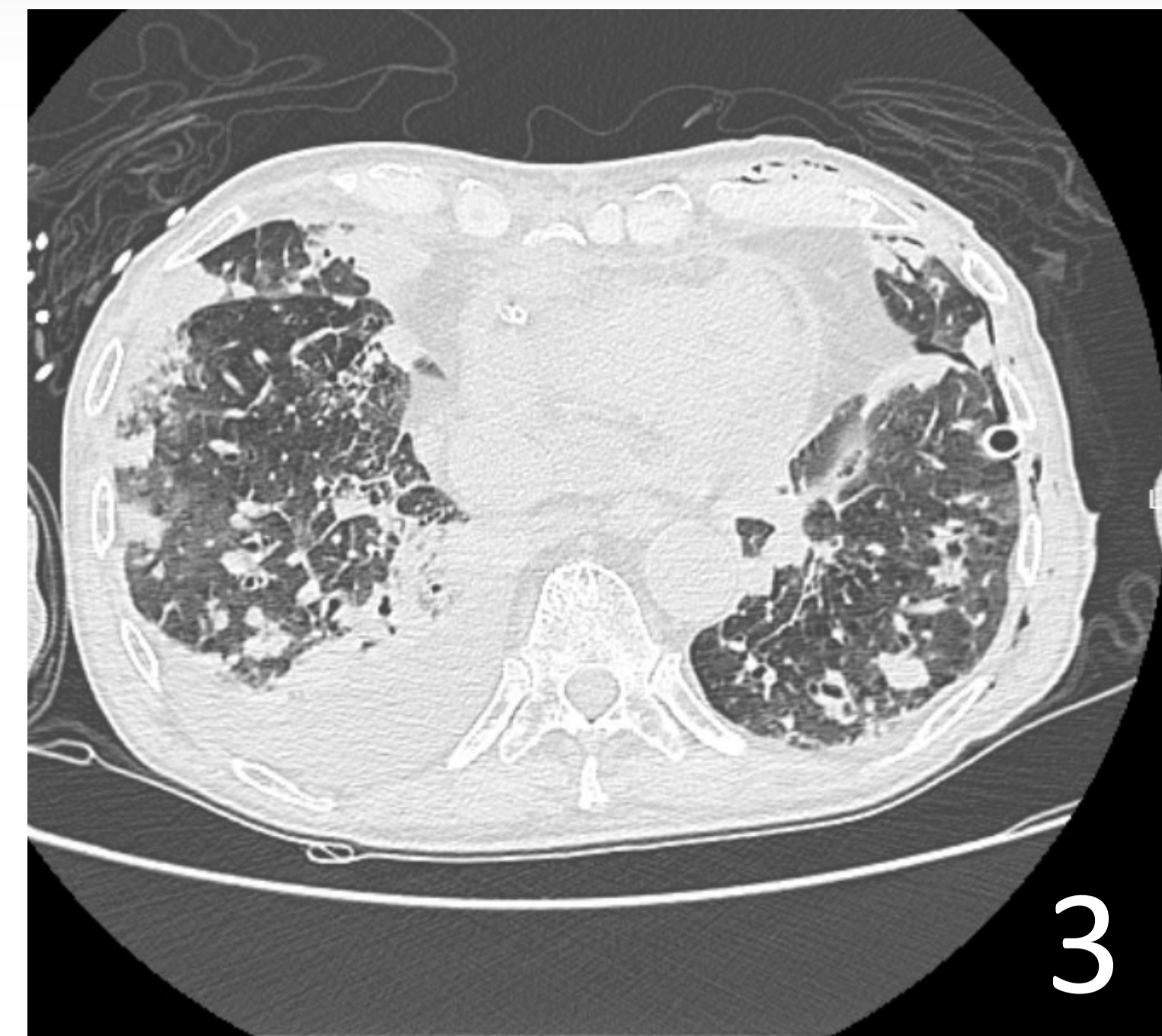
**Caso 2:** SCSC, mulher, 37 anos, obesa e hipertensa, interna após hemoptise de pequena monta com uso de anti-inflamatório não esteroideal por 30 dias devido dor em ombro direito. Na admissão estava hipoxêmica e hipotensa; TC de tórax sem alteração pulmonar, mas DP volumoso, confirmado por ECO. Associação de má perfusão e oligúria motivaram drenagem de urgência, com saída de 500ml de líquido hemorrágico. Endoscopia digestiva alta com biópsia confirmou adenocarcinoma gástrico do tipo difuso.



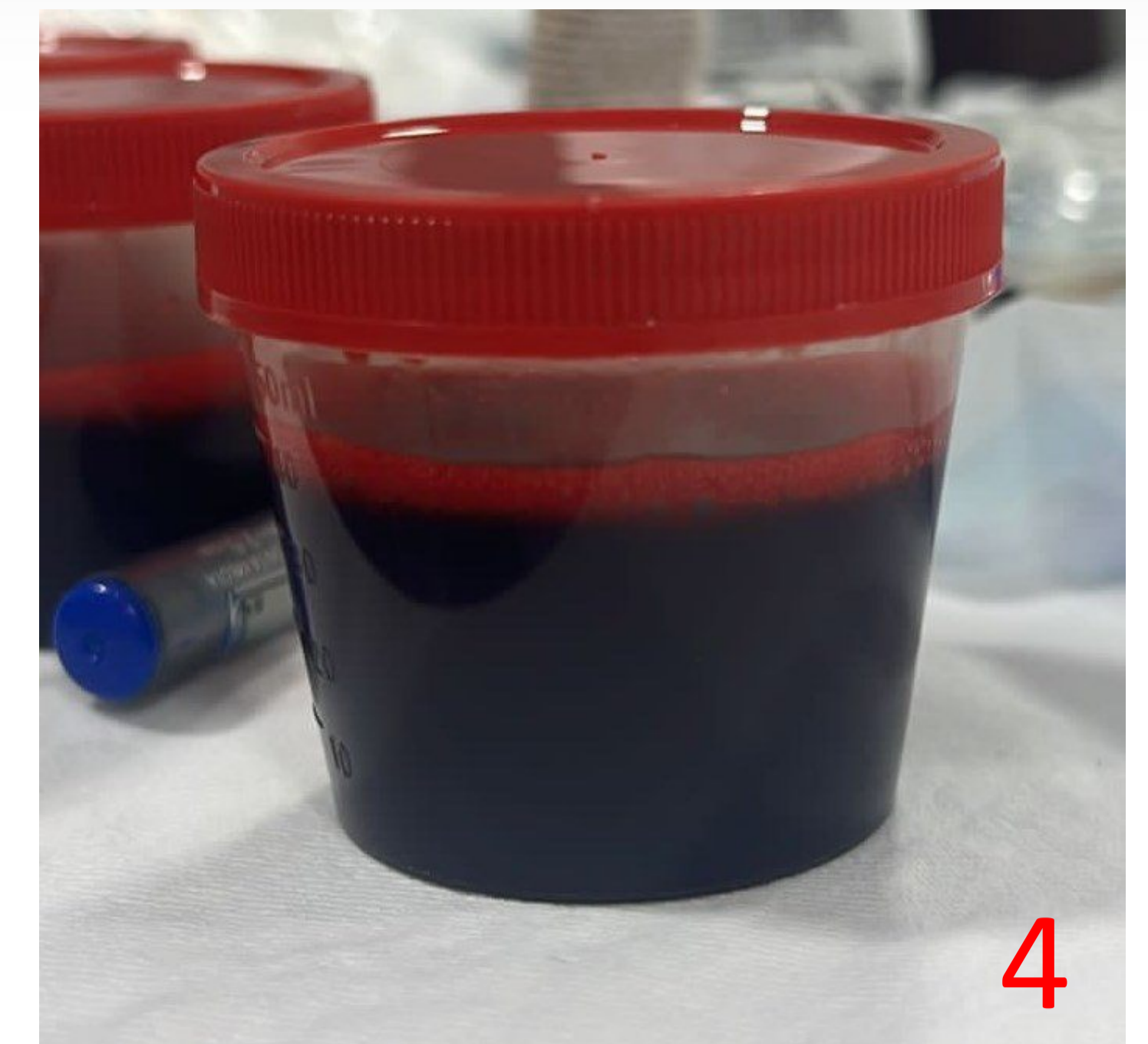
**Fig 1:** Caso 2. EcoTT, janela paraesternal longitudinal, mostrando derrame pericárdico.



**Fig 2:** Caso 2. EcoTT, janela paraesternal transversal, mostrando derrame pericárdico.



**Fig 3:** Caso 1. TC de tórax sem contraste mostrando diversos nódulos pulmonares periféricos, com densidade de partes, além de vidro fosco de permeio.



**Fig 4:** Caso 2. Aspecto macroscópico do líquido após punção.

## DISCUSSÃO:

DPH é raro, sendo detectado em 1-20% de séries de autópsias de casos oncológicos, a grande maioria por envolvimento metastático. A sua presença em casos sem trauma torácico ou uso de anticoagulação prévios é fortemente suspeita para envolvimento neoplásico. Sítios primários mais comuns são pulmão, mama, trato gastrointestinal, linfoma e melanoma, podendo o DPH ser a primeira manifestação de neoplasia metastática, como nos dois casos descritos. O envolvimento pode ser via hematogênica ou por contiguidade, ou ainda surgir durante tratamento quimio e/ou radioterápico mediastinal. O diagnóstico é através da análise do líquido drenado e a realização de citologia é passo fundamental na propedêutica do DPH, com sensibilidade de 67 a 92%, podendo recorrer à biópsia guiada por vídeo nos casos negativos com forte suspeição. História, exame físico e exames de imagem auxiliam no rastreamento da lesão primária. O tratamento consiste na drenagem quando indicado, prevenção de recorrência (janela, pericardiotomia percutânea ou uso de agentes esclerosantes) e tratamento da neoplasia de base.

### ETIOLOGIAS DERRAME PERICÁRDICO HEMORRÁGICO

Neoplásico	Não neoplásico
Pulmonar (adenoCA e escamoso)	Mixedema
Mama	Uremia
Melanoma	Ruptura de Aorta
Estômago/esôfago distal	Ruptura de VE
Primário (raro)	Politrauma / agressão
Hematológica	Iatrogênica

## CONCLUSÃO:

Apesar de pouco frequente, o envolvimento neoplásico é um importante diagnóstico diferencial nos DPH, denotando pior prognóstico à patologia de base quando diagnosticado.