

Autores: Leivy Zucker Cytryn<sup>1</sup>; ; Mariana de Barros Castellaneta<sup>1</sup>; Lais Marques Bottino<sup>1</sup>; Alfredo de Souza Bomfim<sup>2</sup>; João Victor Batalha Alcântara<sup>1</sup>

1 - Residente médico do serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ.

2 - Médico *Staff* do serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ.

## Introdução

O derrame pericárdico é definido como um acúmulo anormal de líquido na cavidade pericárdica o que a torna uma síndrome desafiadora e motivo de preocupação tanto para pacientes e médicos devido ao potencial de progressão para tamponamento cardíaco e ameaça à vida.

## Relato de caso

T.S.S, feminina, 22 anos, previamente hígida, relatou que há 8 meses da admissão iniciou quadro de dispneia progressiva até mínimo esforços, ortopneia e dor precordial em fisgada em hemitórax esquerdo, intermitente, não correlacionada a atividades físicas ou repouso. Diante do quadro, procurou atendimento médico o qual solicitou a realização de Ecocardiograma onde foi encaminhada para emergência devido a presença de derrame pericárdico com sinais de restrição diastólica e presença de turgência jugular patológica bilateral. Paciente foi regulada para a Unidade Cardio Intensiva e após repetição do exame, foi solicitado ao serviço de Cirurgia Cardíaca para realização de pericardiocentese com saída de 200ml de líquido hemático. Além disso, foi visualizado uma massa que ocupava o mediastino anterior e superior ao Ecocardiograma, a qual foi melhor avaliada pela Angiotomografia de torax, apresentando aspecto sólido com áreas de degeneração cística/necrótica, captante de contraste medindo 10.4 x 7.1 x 13.9cm e presença de trombose em tronco braquicefálico esquerdo e veia subclávia direita. Após 2 semanas da realização da pericardiocentese, optou-se por realizar a janela pleuropericárdica à esquerda devido a presença de novo derrame pericárdico que ocasionou colapso das câmaras direitas cardíacas. A biópsia da lesão revelou presença de Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B primário de mediastino e a paciente foi encaminhada para o serviço de hematologia para realização de quimioterapia.

## Discussão

O acúmulo de líquido pericárdico em paciente oncológico se deve geralmente por extensão direta ou disseminação metastática, podendo também ocorrer pós quimioterapia ou radioterapia ou até por infecção oportunista. Dentre as causas neoplásicas, o linfoma é a terceira maior causa, atrás da neoplasia pulmonar e a neoplasia de mama. A sua presença, em paciente oncológicos, é considerado um marcador de gravidade e acarreta pior prognóstico. Sua intervenção precoce é primordial para evitar progressão para tamponamento cardíaco e consequentemente morte.

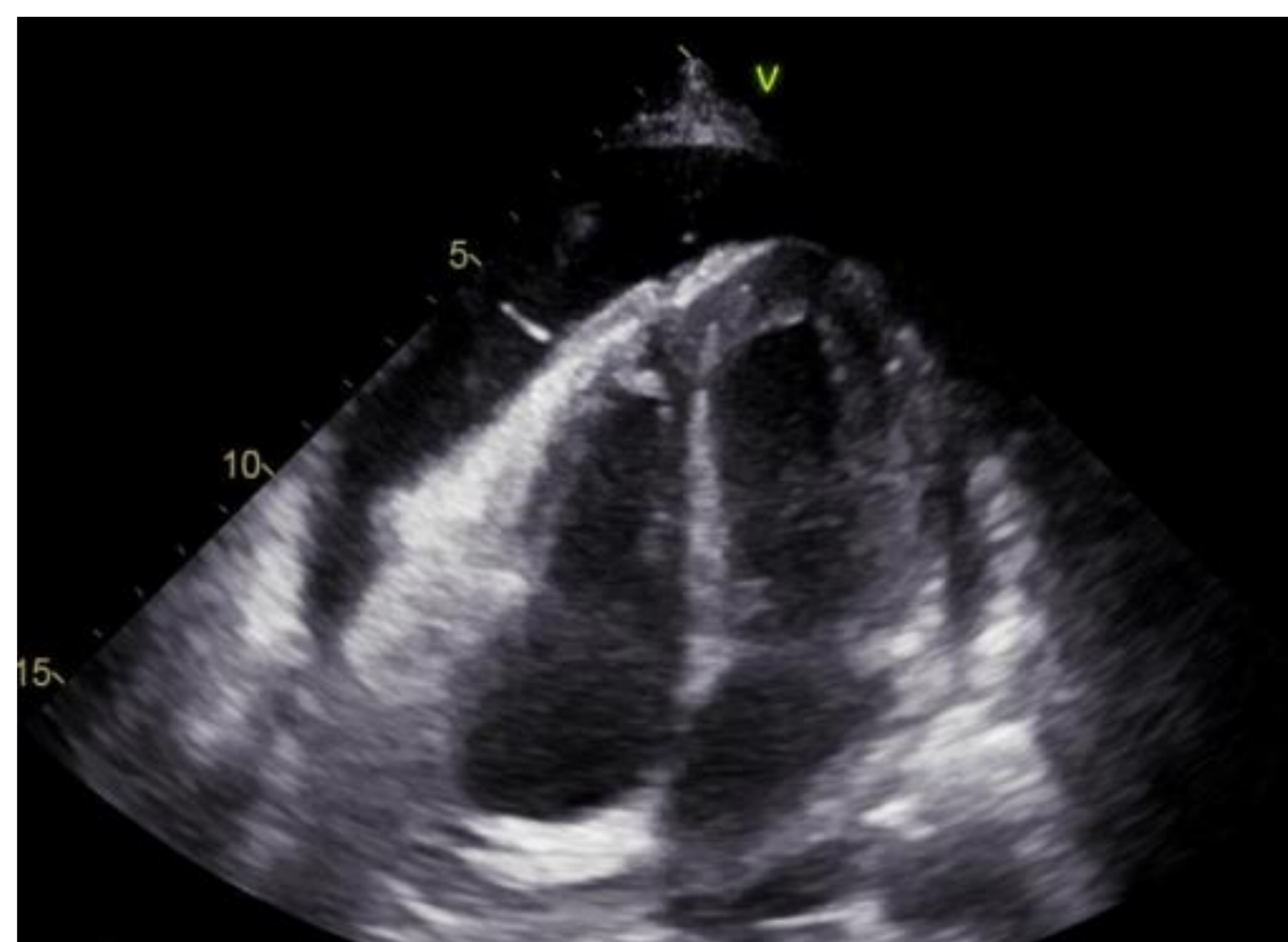


Imagem 1 – Ecocardiograma transtorácico na janela apical 4 câmaras mostrando volumoso derrame pericárdico.



Imagem 2 – Ecocardiograma transtorácico na janela subcostal mostrando volumoso derrame pericárdico.

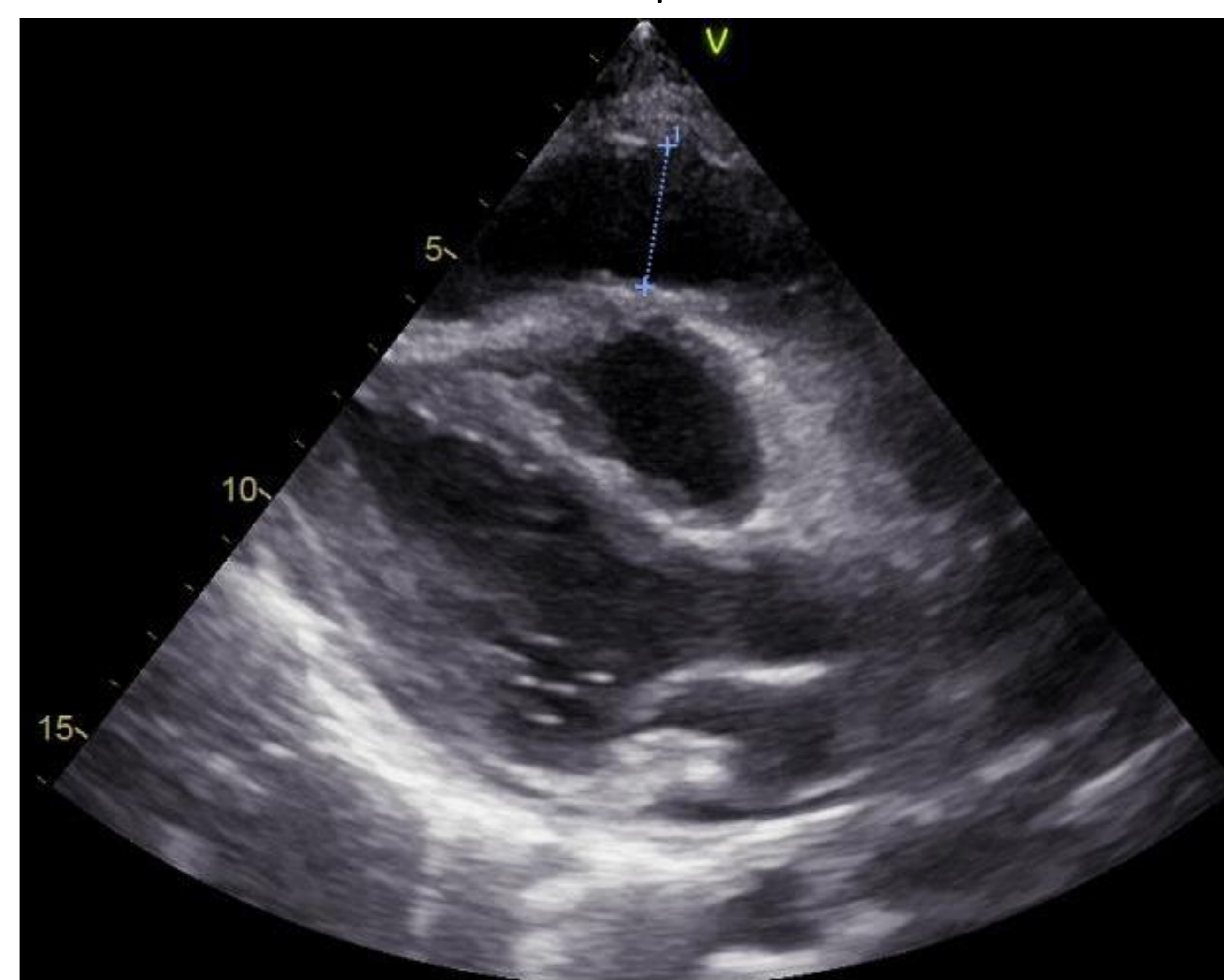


Imagem 3 – Ecocardiograma transtorácico na janela paraesternal transversal do VE mostrando volumoso derrame pericárdico.