



Trabalhos Científicos

Título: Pericardite Idiopática Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: MARIANA GASPAR MENDONÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), ALBERTO PIOVEZANI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MOACIR BATISTA DE CAMPOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MARIANA PARREIRAS (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ANA LUCIA PARIZI MELLO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), SERGIO LUIZ LOPES (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MARCIA MALLMANN CAPPELLARI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Resumo: Introdução: A pericardite é responsável por aproximadamente 5 dos casos de dor torácica na faixa pediátrica. A recorrência é a principal complicação associada. Descrição do caso: Sexo masculino, 6 anos, atendido na Emergência com quadro de dor torácica e febre há 2 dias. Encontrava-se em mal estado geral, taquicárdico, taquipneico e com ortopneia. Radiografia de tórax com discreto aumento de área cardíaca. Enzimas cardíacas normais e provas inflamatórias elevadas. No ecocardiograma evidenciou -se derrame pericárdico moderado. Foi realizada pericardiocentese com retirada de 8 ml de líquido sanguinolento. No dia seguinte evoluiu com piora do derrame pericárdico, tamponamento cardíaco, associado a derrame pleural e ascite leve. Submetido a drenagem pericárdica e biópsia de pericárdio. Extensamente investigado, em conjunto com equipe de reumatologia, oncologia e cardiologia, sem diagnóstico etiológico definido. Líquido pericárdico de aspecto inflamatório. Bópsia sem achados específicos. Evoluiu com melhora progressiva. Ecocardiograma de controle após 10 dias da drenagem evidenciou espessamento do pericárdio e derrame pericárdico pequeno. Descartado tuberculose e outras causas infecciosas bacterianas. Iniciado então Prednisolona 1 mg/kg/dia. Evoluiu com melhora das provas inflamatórias e do quadro clínico, mantendo seguimento ambulatorial. Reinternou 3 meses depois por novo quadro de pericardite, dessa vez de menor gravidade. Teve alta com colchicina 0,5 mg/kg/dia e ibuprofeno 40 mg/kg/dia. Mantém acompanhamento com equipe de Cardiologia. Discussão: A maioria dos casos é de etiologia idiopática. A etiopatogenia mais aceita é uma interação entre agentes infecciosos, principalmente virais, e o sistema imune. Atualmente há evidências clínicas, genéticas e terapêuticas que permitem atribuir muitos casos de pericardite recorrente à doenças autoinflamatórias. O tratamento é baseado em anti-inflamatórios não hormonais e alguns estudos mostram que a colchicina reduz a recorrência da doença. Conclusão: É de fundamental importância uma avaliação abrangente com envolvimento de várias especialidades para descartar doenças subjacentes, assim como adequado seguimento.