



Trabalhos Científicos

Título: Pericardite Recorrente Idiopática: Relato De Caso

Autores: ADRIANE RUBIN PRESTES (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), CRISTIANA DURLI RECHE (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), CERES COUSSEAU FURLANETTO (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), FLÁVIA MAZZOTTI (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), LUANA COCCO GARLET (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), ANA FLÁVIA MISSIO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), CARMEN PANCERI (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO), MATHEUS AUGUSTO EISENREICH (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A pericardite representa 5 das apresentações pediátricas nos departamentos de emergência para dor torácica. Episódios recorrentes são a complicação mais problemática, e se manifestam principalmente como dor torácica. Entretanto, os dados de recorrência são escassos na população pediátrica. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, com histórico de pericardite idiopática grave aos 5 anos, com necessidade de pericardiocentese e uso de prednisona. Agora com 11 anos, retorna com nova crise de dor torácica, agravada com decúbito dorsal, aliviada ao sentar-se, com irradiação para membro superior esquerdo e febre. Durante investigação apresentou Raio X de tórax com discreto aumento da área cardíaca, ecocardiograma com presença de fina lâmina de derrame pericárdico, ECG sem particularidades. Nos exames laboratoriais, evidenciou hemoglobina 11,1, Leucócitos 13300, Plaquetas 357000, PCR 130, VSG 101. Todos os exames para exclusão de causas secundárias vieram negativos (Eletroforese de proteínas séricas, FAN, C3, C4, FR). Prescrito colchicina e Cetoprofeno com melhora total dos sintomas em duas semanas. Após, mantido colchicina dose baixa por 6 meses para profilaxia de novas crises, porém apresentou, durante seguimento ambulatorial, mais 2 crises brandas e de fácil controle. DISCUSSÃO: A causa da pericardite em crianças é, em grande parte, desconhecida, entretanto, pode envolver processos infecciosos e autoimunes. Para diagnóstico de pericardite recorrente é necessário dor torácica pleurítica típica, associada a pelo menos uma evidência objetiva de atividade da doença: febre, atrito pericárdico, mudanças no ECG, derrame pericárdico novo ou agravado, elevação de marcadores inflamatórios. Recomenda-se terapia combinada com colchicina e um antiinflamatório não esteroidal (AINE), sendo o uso de corticoides associado com maior número de recidivas. Depois do tratamento bem-sucedido de uma crise, novas recidivas são possíveis, necessitando acompanhamento continuado. CONCLUSÃO: O tratamento correto é muito importante para diminuir as recidivas e morbidades e o acompanhamento prolongado deve ser estimulado.