



# 42º SIMPÓSIO DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

TEMA: "SAÚDE CARDIOVASCULAR E PANDEMIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS".  
18 a 22/10/21

## Tuberculose pericárdica: um caso grave de pericardite constrictiva potencialmente fatal

Bruno Azevedo da Cruz (INC) - e-mail: [bruno.cruz@copador.com.br](mailto:bruno.cruz@copador.com.br) ; João Vitor Bessa Pereira (INC) - e-mail: [jvbufrij@gmail.com](mailto:jvbufrij@gmail.com) ; Patricia Costa de Almeida (INC) - e-mail: [patriciaalmeida131@gmail.com](mailto:patriciaalmeida131@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

Tuberculose pericárdica é uma apresentação rara da tuberculose, podendo se manifestar com quadro de derrame pericárdico volumoso, ter evolução desfavorável para tamponamento cardíaco ou mesmo pericardite constrictiva crônica. O objetivo deste caso é apresentar a potencial gravidade de casos de derrame pericárdico de etiologia tuberculosa não identificados precocemente, em um país de alta prevalência da doença.

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 29 anos, com síndrome consumptiva e febril associada a linfonomegalia generalizada com evolução em 3 meses, admitido no Instituto Nacional de Cardiologia com dispneia progressiva aos esforços e edema de membros inferiores (NYHA III), com diagnóstico sindrômico adicional de insuficiência cardíaca. Exame físico evidenciando hepatomegalia, turgência jugular patológica e pulso paradoxal, sendo levantado a hipótese de etiologia compressiva com tamponamento cardíaco. Tomografia computadorizada do abdome e tórax evidenciava hepatomegalia e ascite com espessamento peritoneal difuso, moderado derrame pleural bilateral e pericárdico com espessamento, linfonomegalias retroperitoniais, hilares e mediastinais e opacidade com área de cavitação central de paredes espessas justacisural, medindo 1,5 cm no segmento superior do lobo inferior direito (Figura 1). A ressonância magnética cardíaca evidenciou disfunção sistólica global do VE grau moderada com hipocinesia difusa de suas paredes, presença de movimento paradoxal do septo interventricular, disfunção do ventrículo direito, derrame pleural bilateral e pericárdio com espessamento de ambos os folhetos – parietal 8 mm e visceral 6 mm - associado a redução de seu deslizamento, derrame pericárdico heterogêneo de grau moderado a importante, com aderência entre a região anterior do pericárdico e o esterno, difusa e marcada captação do contraste por ambos os componentes e realce tardo do miocárdio normal (Figura 2).

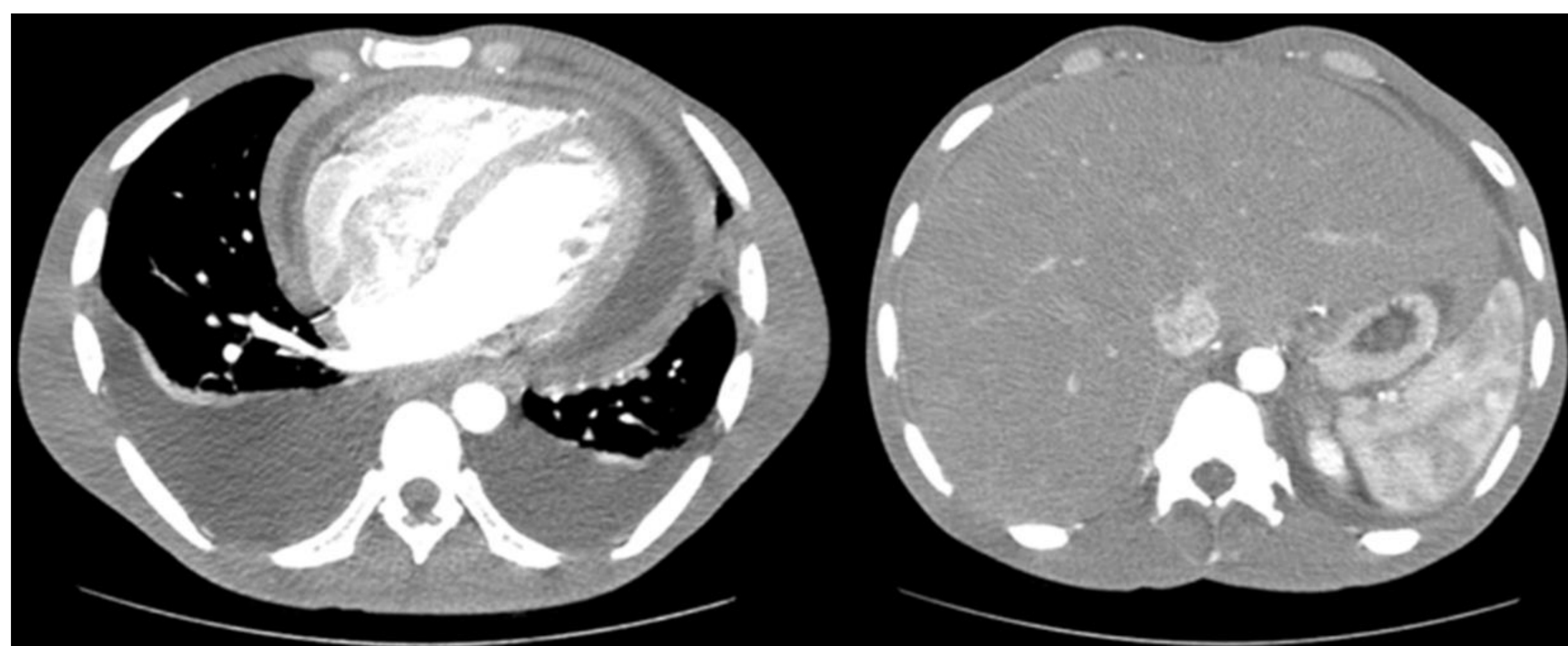


Figura 1: Tomografia computadorizada do tórax corte axial

Ao ecocardiograma transtorácico disfunção biventricular grave, derrame pericárdico importante circunferencial com aspecto de pericardite constrictiva (Figura 3). Sorologias virais negativas para hepatite B, hepatite C, HIV, CMV, EBV e HTLV, bem como BAAR negativo em 3 amostras de escarro induzido.

Foi submetido a pericardiectomia anterior (Figura 4), evoluindo com disfunção ventrículo direito e choque cardiogênico no pós-operatório, necessitando de altas doses de aminas e inotrópicos, progredindo com quadro de disfunção multiorgânica – hepática e renal - com necessidade de terapia dialítica.

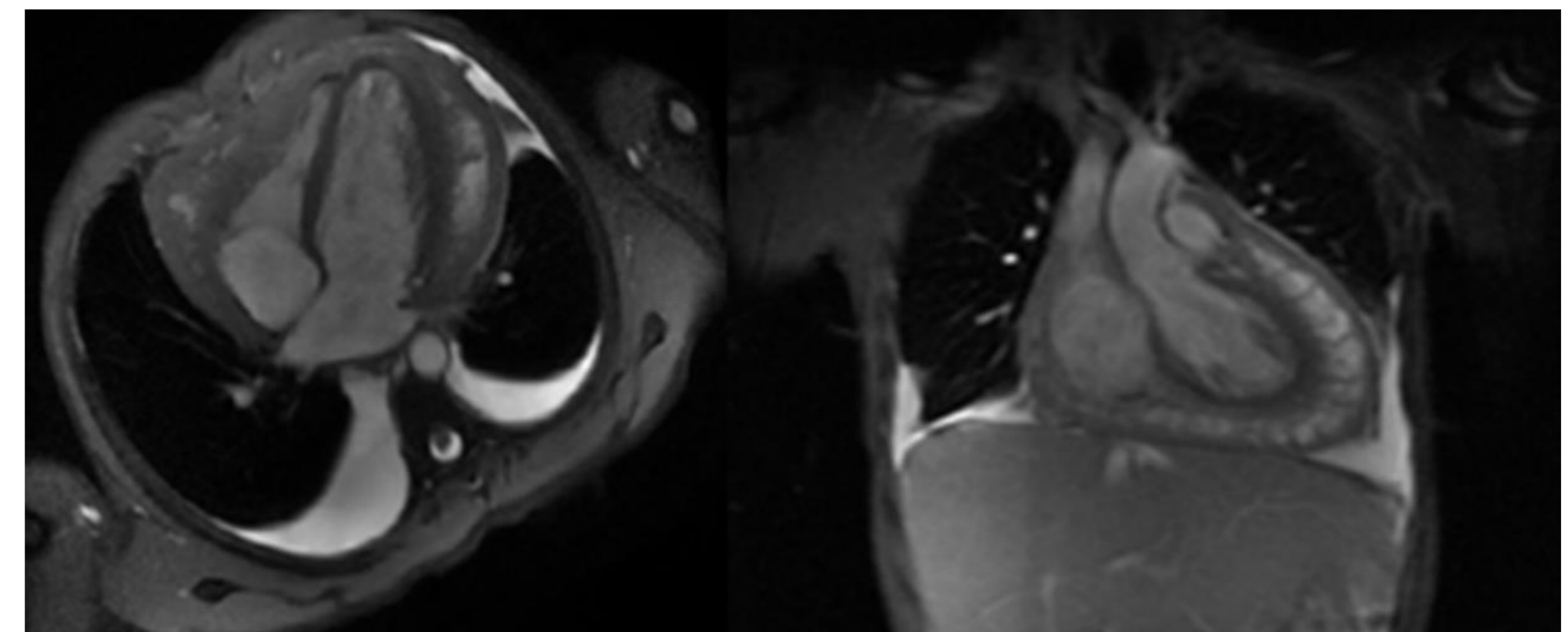


Figura 2: Ressonância Magnética Cardíaca cortes axial e coronal

Necessitou de assistência circulatória com balão intra aórtico, com boa resposta a terapia de suporte e início de tratamento específico para tuberculose. Inicialmente introduzido terapia alternativa (amicacina, levofloxacino e linezolida), devido a insuficiência hepática, e após recuperação introduzido a terapia padrão (esquema RIPE – rifampicina, isoniazida, piridoxina e etambutol).

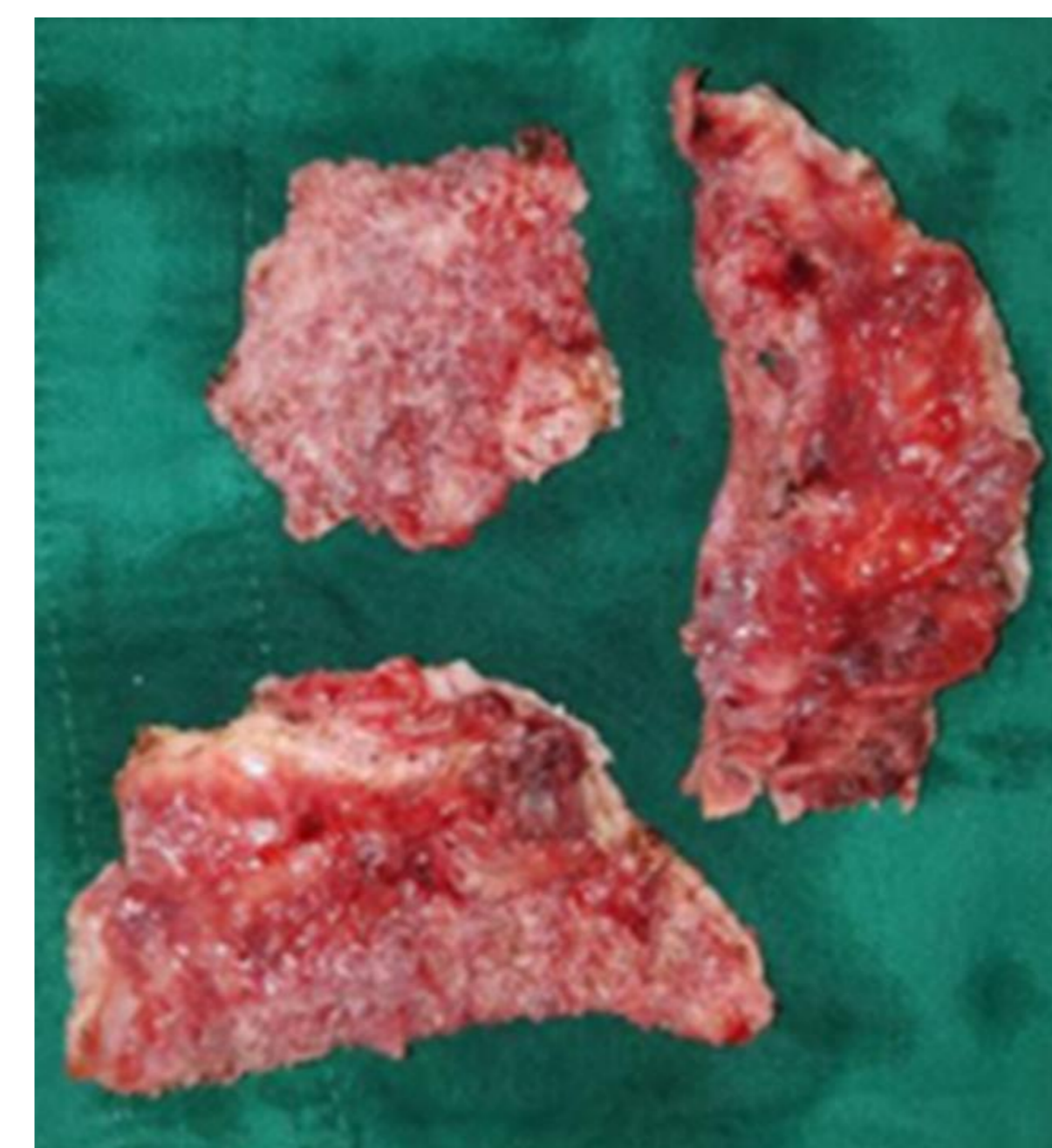


Figura 3: Biópsia do pericárdio

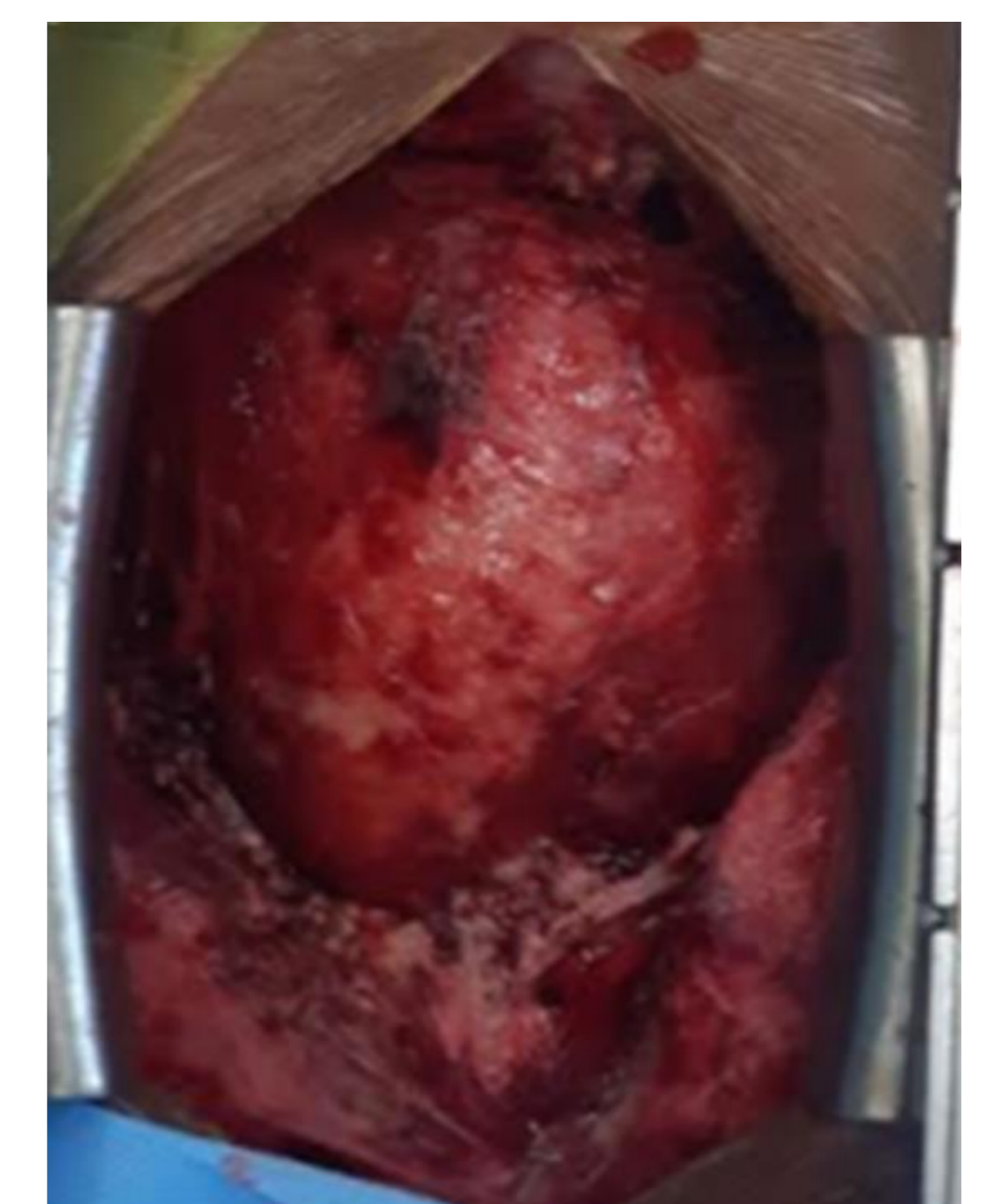


Figura 4: Coração após pericardiectomia anterior

O diagnóstico foi possível através da cultura do escarro com crescimento de micobactérias e biópsia do pericárdio, que evidenciou granulomas caseosos (Figura 5).

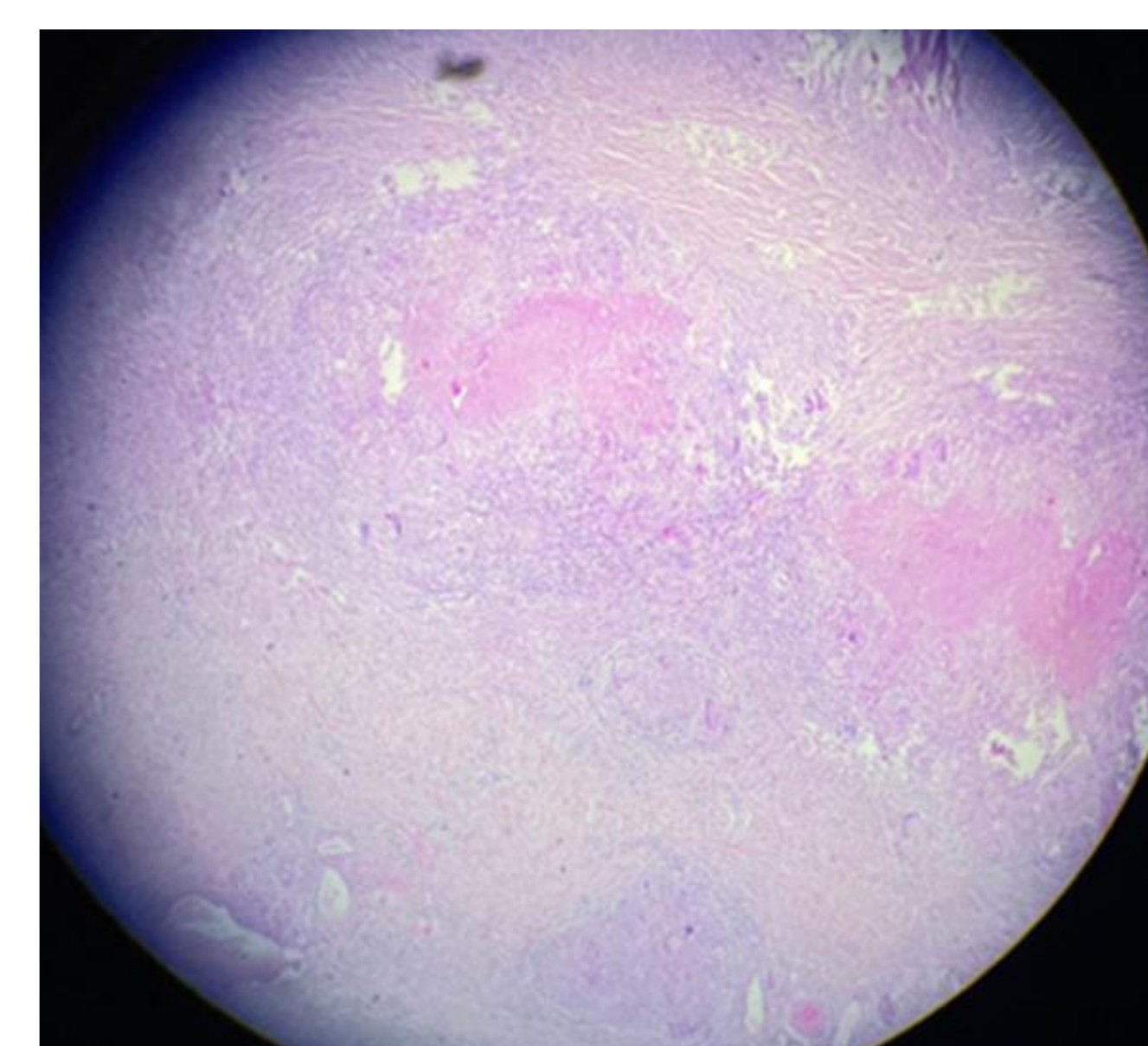


Figura 5: Histopatológico da biópsia do pericárdio evidenciando granulomas caseosos

### DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Em um país com alta prevalência de tuberculose, é necessária a identificação precoce da doença a fim de evitar complicações graves e potencialmente fatais. O caso acima relatado, mostra um paciente jovem, com uma apresentação rara da doença - de 1 a 4% dos casos de pericardite- com complicação grave e resultado favorável após introdução da terapêutica específica e suporte avançado no choque cardiogênico.