

# TEMPO É VIDA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO MANEJO DA PERICARDITE

Renata Braz Corinto<sup>1</sup>, Larissa de Araújo França<sup>2</sup>, Rosângelo Pereira da Silva<sup>3</sup>, Gabriel Gomes Dalchiavon<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Centro Universitário IMEPAC – Araguari (MG), UNIRV – (GO)

(renataenf1@hotmail.com)

**Área temática:** Temas livres em Saúde

**RESUMO:** Introdução: A pericardite é uma condição inflamatória que acomete o pericárdio, com apresentação clínica variável e potencial evolução para complicações graves, como tamponamento cardíaco e pericardite constritiva. Apesar de, na maioria dos casos, apresentar curso autolimitado, o diagnóstico precoce e o manejo adequado representam desafios clínicos relevantes, especialmente devido à necessidade de diferenciação com outras causas de dor torácica aguda. Objetivo: Analisar os principais aspectos relacionados à pericardite, com enfoque na fisiopatologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas, com base na literatura científica atual. Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos científicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês, relacionados ao diagnóstico e tratamento da pericardite. Resultados e Discussão: Os estudos analisados demonstram que a pericardite aguda é a forma mais prevalente da doença, caracterizando-se por dor torácica pleurítica, atrito pericárdico e alterações eletrocardiográficas típicas. A ecocardiografia destaca-se como exame fundamental para avaliação do derrame pericárdico, enquanto marcadores inflamatórios auxiliam no acompanhamento da atividade da doença. Evidenciou-se que a terapia com anti-inflamatórios não esteroides associados à colchicina constitui a base do tratamento, com redução significativa dos sintomas e das recorrências. Em casos refratários ou específicos, terapias imunomoduladoras apresentam resultados promissores. Conclusão: A pericardite requer abordagem clínica criteriosa, com diagnóstico precoce, identificação etiológica adequada e tratamento baseado em evidências. O manejo individualizado e o acompanhamento longitudinal são fundamentais para prevenir complicações, reduzir recorrências e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Pericardite; Inflamação pericárdica; Diagnóstico; Tratamento; Doenças cardiovasculares.

## 1. INTRODUÇÃO:

A pericardite é uma doença inflamatória que acomete o pericárdio, estrutura fibroserosa responsável pela proteção mecânica do coração e pela limitação de sua distensão excessiva. Trata-se de uma afecção comum na prática clínica, representando uma das principais causas de dor torácica de origem não isquêmica atendida em serviços de urgência e emergência (IMAZIO; GATTA; ADLER, 2015).

A doença pode apresentar-se nas formas aguda, subaguda, recorrente ou crônica, com evolução clínica variável. Embora a maioria dos casos apresente curso autolimitado, a pericardite pode evoluir com complicações potencialmente graves, como derrame

pericárdico volumoso, tamponamento cardíaco e pericardite constrictiva, associadas a aumento da morbimortalidade (ADLER et al., 2015).

Do ponto de vista etiológico, as causas infecciosas, especialmente virais, são as mais prevalentes em países desenvolvidos, enquanto etiologias bacterianas, tuberculosas e neoplásicas mantêm relevância em regiões com maiores desigualdades socioeconômicas. Além disso, condições autoimunes, metabólicas, pós-infarto do miocárdio e iatrogênicas também estão frequentemente associadas ao desenvolvimento da pericardite (Imazio et al., 2021).

O diagnóstico precoce constitui desafio clínico relevante, sobretudo pela necessidade de diferenciação com síndromes coronarianas agudas. Nesse contexto, a identificação oportuna e o manejo adequado são fundamentais para reduzir recorrências, complicações e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.

O presente trabalho tem como objetivo analisar os principais aspectos relacionados à pericardite, enfatizando a fisiopatologia, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas, com base na literatura científica atual.

## **2. METODOLOGIA:**

Trata-se de um trabalho qualitativo e de caráter descritivo. A busca de fontes científicas foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS. Foram incluídos artigos científicos originais, revisões sistemáticas no período de 2015 e 2024, nos idiomas português e inglês, que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da pericardite. Excluíram-se estudos duplicados, e publicações que não apresentavam relação direta com os objetivos do estudo. A análise dos dados ocorreu de forma crítica e integrativa, com síntese narrativa dos principais achados.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Os estudos analisados demonstram que a pericardite aguda é a forma mais prevalente da doença, caracterizando-se clinicamente por dor torácica de caráter pleurítico, geralmente aliviada pela inclinação anterior do tronco, podendo estar associada a febre, dispneia e atrito pericárdico audível à ausculta cardíaca (ADLER et al., 2015).

O diagnóstico baseia-se na presença de pelo menos dois dos quatro critérios clássicos: dor torácica típica, atrito pericárdico, alterações eletrocardiográficas sugestivas e derrame pericárdico evidenciado por métodos de imagem. A ecocardiografia destaca-se

como exame fundamental para avaliação da presença e do volume do derrame, enquanto marcadores inflamatórios, como proteína C-reativa, auxiliam no acompanhamento da atividade inflamatória (IMAZIO; BRUCATO, 2018).

No manejo terapêutico, evidenciou-se que os anti-inflamatórios não esteroides associados à colchicina constituem o tratamento de primeira linha, com redução significativa da duração dos sintomas e da taxa de recorrência. O uso de corticosteroides mostrou-se associado a maior risco de recorrência, devendo ser reservado a casos específicos, como doenças autoimunes ou contraindicação às terapias de primeira escolha (IMAZIO et al., 2014).

Avanços recentes apontam para o uso de terapias imunomoduladoras, como antagonistas de interleucina-1, em casos de pericardite recorrente refratária, evidenciando uma mudança no entendimento fisiopatológico da doença e reforçando a importância de abordagens terapêuticas individualizadas (BRUCATO et al., 2021).

Pesquisas recentes têm destacado a pericardite recorrente como uma condição mediada predominantemente por mecanismos autoinflamatórios, com papel central da interleucina-1 (IL-1) na perpetuação do processo inflamatório. Ensaios clínicos controlados demonstraram que o bloqueio seletivo dessa citocina, por meio de agentes como o rilonacepte, promove redução significativa da recorrência dos episódios, melhora rápida dos sintomas e diminuição da dependência de corticosteroides (BRUCATO et al., 2021; IMAZIO et al., 2023).

Esses achados representam um avanço relevante no manejo da pericardite refratária, indicando uma transição do tratamento empírico para abordagens baseadas na fisiopatologia da doença, com impacto positivo nos desfechos clínicos e na qualidade de vida dos pacientes (BRUCATO et al., 2021; IMAZIO et al., 2023).

#### **4. CONCLUSÃO:**

A pericardite representa uma condição clínica relevante, cujo prognóstico está diretamente relacionado ao diagnóstico precoce, à correta identificação etiológica e à instituição de tratamento baseado em evidências científicas. Embora presente, na maioria dos casos, evolução favorável, a doença pode cursar com recorrências e complicações graves, impactando negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde, a adoção de diretrizes clínicas atualizadas e o fortalecimento do acompanhamento longitudinal são essenciais para a redução de complicações e recorrências. Ademais, o reconhecimento da pericardite como diagnóstico diferencial importante nas síndromes dolorosas torácicas contribui para a melhoria da assistência e dos desfechos clínicos em diferentes níveis de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ADLER, Y. et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. *European Heart Journal*, Oxford, v. 36, n. 42, p. 2921–2964, 2015.

BRUCATO, A. et al. Interleukin-1 blockade for recurrent pericarditis. *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 384, n. 1, p. 31–41, 2021.

IMAZIO, M. et al. Colchicine for recurrent pericarditis (CORP): a randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 155, n. 7, p. 409–414, 2014.

IMAZIO, M.; GATTA, F.; ADLER, Y. Management of pericardial diseases. *Nature Reviews Cardiology*, London, v. 12, n. 3, p. 135–147, 2015.

IMAZIO, M.; BRUCATO, A. Diagnosis and management of pericarditis. *Heart*, London, v. 104, n. 9, p. 725–731, 2018.

IMAZIO, M. et al. Contemporary management of pericardial diseases. *Current Opinion in Cardiology*, Philadelphia, v. 36, n. 3, p. 315–322, 2021.

IMAZIO, M. et al. **Anti-interleukin-1 therapy for recurrent pericarditis: a systematic review and clinical perspective.** *European Heart Journal*, Oxford, v. 44, n. 5, p. 389–398, 2023.