

PERICARDITE AGUDA E INFARTO DO MIOCÁRDIO: DIFERENCIAÇÃO DA DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

Evillyn Bertamoni Silva¹

¹Afya Porto Nacional

evillynbertamonisilva@gmail.com

Introdução: A pericardite aguda caracteriza-se pela inflamação da membrana externa que envolve o coração, denominada pericárdio. Uma das principais manifestações clínicas da doença é a dor torácica intensa, geralmente localizada na região retroesternal. Entretanto, essa dor característica também constitui uma apresentação típica do infarto agudo do miocárdio. Diante dessa semelhança clínica, a forma de manifestação dos sintomas pode representar um desafio no diagnóstico inicial no contexto da emergência, assim como na definição da conduta terapêutica. Nesse cenário, torna-se fundamental reconhecer e diferenciar essas condições, a fim de evitar falhas diagnósticas, uma vez que as abordagens diferem significativamente. **Objetivo:** Identificar achados clínicos e eletrocardiográficos que auxiliem no reconhecimento e na diferenciação diagnóstica entre pericardite aguda e infarto agudo do miocárdio em pacientes que se apresentam com dor torácica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual foram analisadas artigos científicos publicados entre 2018 e 2025, por meio de busca nas bases PubMed, SciELO e Periódicos CAPES. Foram selecionados artigos publicados em inglês, português e espanhol, utilizando os descritores “Pericardite aguda”, “Infarto agudo do miocárdio” e “Dor torácica”. As informações extraídas foram analisadas de forma comparativa. **Resultados:** Na pericardite aguda há a manifestação de dor torácica aguda súbita, de forte intensidade, com características pleuríticas. Corresponde qualitativamente a uma dor em pontada, com piora à inspiração profunda e ao posicionar-se em decúbito dorsal, e melhora ao sentar-se e inclinar-se para frente. Frequentemente, há irradiação para o pescoço e para os membros superiores. No infarto agudo do miocárdio, a dor é anginosa e contínua, descrita em aperto ou opressão. Geralmente, irradia para regiões situadas entre o epigástrio e a mandíbula, destacando-se principalmente a irradiação para o braço esquerdo. Diferentemente da angina estável, a dor não alivia com o repouso, apresenta duração superior a 20 minutos, e pode estar associada a sintomas como sudorese, tontura e palidez. Quanto aos achados eletrocardiográficos, é característico na pericardite aguda a presença do supradesnivelamento difuso do segmento ST côncavo, além de infradesnivelamento do segmento PR. No infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, a elevação do ST costuma apresentar morfologia convexa, o que contribui na diferenciação em relação à pericardite aguda. **Conclusão:** Reconhecer precocemente essas diferenças é essencial para estabelecer o diagnóstico e, conseqüentemente, orientar a conduta adequada na emergência. Assim, uma boa avaliação clínica, aliada

à interpretação adequada do eletrocardiograma, é de fundamental importância para aprimorar o manejo inicial de pacientes com dor torácica.

Palavras-chave: Pericardite aguda. Infarto agudo do miocárdio. Dor torácica.

Área Temática: Emergências Cardiovasculares

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AIMBAIDIN, L. R. *et al.* Typical and atypical presentations of myocardial infarction: Symptoms and associated risk factors. **Qatar Medical Journal**, [S. l.], v. 2025, n. 2, p. 41, 9 jun. 2025. Disponível em: doi.org. Acesso em: 7 mar. 2026.

MCNAMARA, N. *et al.* Acute pericarditis: a review of current diagnostic and management guidelines. **Future Cardiology**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 119-126, mar. 2019. DOI: 10.2217/fca-2017-0102. Disponível em: doi.org. Acesso em: 7 mar. 2026.

SARDA, A. K.; THUTE, P. Importance of ECG in the Diagnosis of Acute Pericarditis and Myocardial Infarction: A Review Article. **Cureus**, [S. l.], v. 14, n. 10, p. e30633, 24 out. 2022. Disponível em: doi.org. Acesso em: 7 mar. 2026.