

RESUMO - RESULTADO: QUALIDADE, EFICIÊNCIA E SUSTENTABILIDADE
EM SAÚDE

**PERICARDITE CONSTRICTIVA PÓS INFECCIOSA EM ADOLESCENTE DO
SEXO MASCULINO : RELATO DE CASO.**

Douglas Siqueira Santos (douglass.siq@gmail.com)

Eduardo Miranda (edumirandao@yahoo.com.br)

Antonio Pereira Da Silva Neto (tonynetocc@hotmail.com)

Lily Montalvão (lilyemilia@hotmail.com)

José Teles De Mendonça (jteles@infonet.com.br)

Introdução: A pericardite constrictiva envolve espessamento e calcificação irreversível do pericárdio, limitando o enchimento cardíaco e reduzindo o débito. A causa geralmente é indeterminada ou relacionada a pericardite aguda complicada. O tratamento cirúrgico é indicado para melhorar sintomas e qualidade de vida. Descrição do caso: Adolescente, masculino, 12 anos, com histórico de pneumonia complicada com hidropneumotórax sendo necessário drenagem torácica em 2024, além de decorticação pulmonar, evolui no pós-operatório com sintomas de ascite, hepatomegalia e edema de membros inferiores, com idas ao pronto-socorro sem diagnóstico firmado. Investigado etiologia e levantou-se o diagnóstico de pericardite constrictiva secundária a calcificação pericárdica; observado em tomografia de tórax presença de calcificações em folhetos visceral e mediastinal do pericárdio. Interna em abril de 2026 para realização de pericardiectomia devido sintomas de insuficiência cardíaca direita. Foi submetido a pericardiectomia sem CEC no dia seguinte à

internação. Realizada dissecação minuciosa do folheto parietal do pericárdio, além de ressecção das placas de cálcio do pericárdio anterior, entre ambos os nervos frênicos. Paciente evolui satisfatoriamente após procedimento cirúrgico, com alta no quarto dia pós-operatório. Discussão: A pericardite constrictiva em pacientes pediátricos é uma entidade incomum, porém grave, caracterizada pela perda da complacência do pericárdio devido a espessamento, fibrose e, em alguns casos, calcificação. Esse processo leva à limitação do enchimento diastólico ventricular, resultando em um quadro clínico típico de insuficiência cardíaca direita. No caso apresentado, um paciente masculino de 12 anos com sinais de insuficiência cardíaca direita, associado a antecedente de pericardite após pneumonia complicada, reforça a etiologia inflamatória/infecciosa. O ecocardiograma é fundamental, podendo evidenciar sinais sugestivos como septo interventricular com movimento paradoxal ("septal bounce") e variações respiratórias do fluxo mitral. Métodos adicionais como tomografia computadorizada e ressonância magnética cardíaca ajudam na avaliação do espessamento pericárdico. O tratamento definitivo é cirúrgico, através da pericardiectomia, sobretudo em pacientes sintomáticos com repercussão hemodinâmica. Embora o manejo clínico com diuréticos possa oferecer alívio temporário dos sintomas congestivos, ele não modifica a história natural da doença. Conclusão: O presente relato traz a importância de considerar pericardite constrictiva no diagnóstico diferencial de insuficiência cardíaca direita em crianças e adolescentes, sobretudo diante de antecedentes infecciosos torácicos, permitindo abordagem terapêutica adequada e redução de morbidade a longo prazo.

Palavras-chave: pericardite constrictiva; pneumonia complicada; adolescente.