

# IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA PERICARDITE AGUDA NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIA INTRA-HOSPITALAR

Sophia Alexandre de Queiroz Cavalcanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alfenas  
sophiaqueirozcavalcanti@gmail.com

**Introdução:** Pericárdio trata-se da membrana externa do coração, formada por uma camada fibrosa e uma serosa, as quais são separadas entre si por uma cavidade contendo fluido pericárdico. Pericardite classifica-se como inflamação desta membrana, a forma aguda apresenta duração menor que 4-6 semanas e configura 5% das emergências torácicas não-isquêmicas. Decorre de infecções virais (como influenza; herpes; HIV), bacterianas (como tuberculose), doenças autoimunes, metástase, trauma, entre outras causas. Tal inflamação caracteriza-se pelo aumento do fluido pericárdico, podendo ocasionar derrame pericárdico, tamponamento cardíaco e choque obstrutivo. **Objetivo:** Apresentar, através da revisão narrativa de literatura, a identificação e consequente manejo da pericardite aguda no ambiente de emergência hospitalar. **Metodologia:** Foram analisados artigos científicos publicados a partir de 2013, com fator de impacto maior que 1 (um), presentes nas bases de dados “SciELO”, “PubMed”. Utilizando palavras-chave: “Acute pericarditis”; “Management”; “Therapeutic Strategies”; “Emergency”. Critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2013, estudos secundários, literatura cinzenta e revistas científicas com fator de impacto menor que 1 (um). **Resultados:** Investiga-se o diagnóstico da pericardite através de tais manifestações: 1. Identificação de dor precordial aguda, em caráter opressivo ou latejante, irradiada para trapézio, que melhora sob inclinação para frente ou posição sentada, fatores agravantes são inspiração e tosse; 2. Presença de fricção pericárdica sob ausculta cardíaca na borda esternal esquerda, principalmente durante expiração em decúbito lateral, devido ao atrito entre camadas fibrosa e serosa; 3. Alterações no eletrocardiograma, iniciadas com depressão do segmento PR como principal sinal, seguido de elevação do segmento ST (exceto na derivação AVR, em que há infradesnível), e posterior inversão da onda T. Caso suspeita de acometimento miocárdico (pela presença de disfunção ventricular), biomarcadores (como troponina e proteína C reativa) e ressonância magnética auxiliam na detecção. Verificam-se complicações, como derrame ou tamponamento, na ecocardiografia, através da investigação do fluido na cavidade pericárdica. Durante manejo, realizam-se testes para determinar etiologia; é iniciada terapia com anti-inflamatórios não-esteroidais (como ibuprofeno) para alívio da dor, durante duas semanas, e colchicina entre 3-6 meses para prevenção de recorrências; além de imunossupressão com corticóides em caso de doenças autoimunes ou ausência de resposta aos AINEs. Em sinais de derrame pericárdico ou tamponamento cardíaco, executa-se procedimento de pericardiocentese e consequente drenagem do líquido intrapericárdico. **Considerações finais:** Devido à recorrência no serviço emergencial, o reconhecimento dos sinais de pericardite e o domínio das estratégias terapêuticas, por parte dos profissionais de saúde, são essenciais para um prognóstico positivo durante emergência intra-hospitalar.

**Palavras-chave:** Diagnóstico. Pericardite. Tratamento.

**Área Temática:** Emergências Cardiovasculares

**PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:** MONTERA, Marcelo Westerlund; et al. **I Diretriz brasileira de miocardites e pericardites.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2013. SNYDER, M. J.; et al. **Acute pericarditis: diagnosis and management.** American Family Physician, 2014. CHIABRANDO, J. G.; et al. **Management of Acute and Recurrent Pericarditis: JACC State-of-the-Art Review.** Journal of the American College of Cardiology, 2020. DABABNEH, Ehab. SIDDIQUE, M. S. **Pericarditis.** StatPearls, 2023.