

Um "Coração de Pedra" "StoneHeart"

Maria Luisa Loureiro, Joana Albuquerque Martins, Marta Brás, Amélia Pereira

Palavras-chave: Coração; Pericardite Constrictiva; Tuberculose
Keywords: Heart; Pericarditis, Constrictive; Tuberculosis

Descreve-se o caso de uma doente de 81 anos, internada por toracal-
gia esquerda tipo pleurítica, dispneia e febre com dez dias de evolução.
Referia anorexia e perda de peso. Antecedentes pessoais: fibrilhação
auricular, bronquite crónica e hipertensão arterial. Objetivamente apre-
sentava-se febril, com ausência de murmúrio vesicular na metade
inferior do hemitórax esquerdo. Analiticamente, constatou-se anemia
normocíticnormocrómica, com aumento das enzimas hepáticas e
dos parâmetros inflamatórios. Na radiografia torácica observou-se
um espessamento pericárdico sugestivo de calcificação e derrame
pleural esquerdo (Fig. 1). Pela suspeita clínica de tuberculose, reali-
zou-se estudo complementar com prova de Mantoux, pesquisa de
BK no líquido pleural e biópsia pleural que foram inconclusivas. O
ecocardiograma transtorácico confirmou espessamento e aumento
da ecodensidade do pericárdio. A tomografia computadorizada torácica
descreveu a presença de calcificação pericárdica, com micronódulos
pulmonares esquerdos, aumentado volume dos gânglios no mediastino
superior e subcarinal (Fig. 2). Iniciaram-se anti-bacilares de forma
empírica e foi realizada cirurgia de descorticação pulmonar pleural cujo
diagnóstico histopatológico foi de tuberculose necrotizante.
Diferentes entidades clínicas podem comprometer o pericárdio e o
seu envolvimento patológico cursa fundamentalmente com pericar-
dite e, ou derrame pericárdico.^{1,2} Atualmente, as causas idiopáticas
e a cirurgia cardíaca são as etiologias mais frequentes, às quais se
seguem a radioterapia, as patologias do tecido conjuntivo, as causas
infecciosas e as neoplásicas.^{2,3} A tuberculose possui um vasto conjunto
de manifestações, sendo a calcificação pericárdica uma complicação

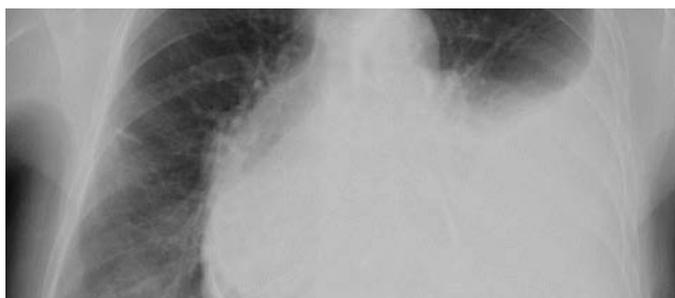


Figura 1: Radiografia torácica - postero-anterior

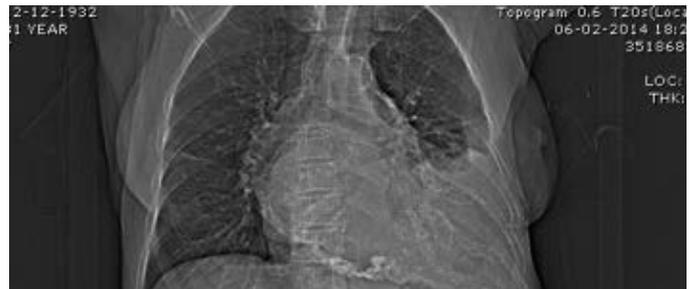


Figura 2: Tomografia computadorizada torácica

pouco frequente, pelo que este caso clínico representa uma forma
bastante incomum da apresentação da doença. ■

*Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que
não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.*

*Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores
declaram que nenhum dado que permita a identificação
do doente aparece neste artigo.*

*Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de
conflitos de interesse na realização do presente trabalho.*

*Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de
financiamento para a realização deste artigo.*

*Correspondência: Maria Luisa Loureiro - luisaloureiro79@gmail.com
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E - Serviço de Medicina Interna
- Figueira da Foz - Portugal*

*Recebido: 24-11-2015
Aceite: 14-01-2016*

Referências

1. Ferreira dos Santos L, Moreira D, Ribeiro P, Rodrigues B, Correia E, Nunes L, et al. Pericardite purulenta: um diagnóstico raro. Rev Port Cardiol. 2013; 32:721-7.
2. Ferreira R, Gonzaga A, Santos L, Santos JA. Pericardite constrictiva recorrente - um desafio diagnóstico e terapêutico. Rev Port Cardiol. 2015;34:421.e1-421.e5
3. Lima MV, Cardoso JN, Cardoso CM, Brancalhão EC, Limaco RP, Barretto AC. Pericardite constrictiva com calcificação extensa. Arq Bras Cardiol. 2011;96:e7-10.