

Pericardite Reativa como Complicação de Meningite Meningocócica

Resumo

Introdução:

Pericardite é uma complicação incomum no curso da doença meningocócica. Pode ocorrer por disseminação bacteriana ou por depósito de imunocomplexo (reativa). Pericardite bacteriana ocorre mais precocemente na evolução da doença, enquanto a reativa surge tardiamente.

Objetivo:

Apresentar um caso incomum de pericardite reativa em paciente com doença meningocócica.

Material e Método:

M.C.J.R., 10 anos, sexo feminino, internada no HGVF(07/07/2014) com febre e vômitos, apresentando rigidez de nuca, sinal de Kernig e Brudzinsky. Realizou-se punção lombar com Líquor=90 células/mm³(66% polimorfonucleares;34% mononucleares), látex positivo para *Neisseria meningitidis* C. Iniciou-se tratamento com ceftriaxone(100mg/kg/dia) com evolução clínica favorável. Após 7 dias de tratamento, apresentou precordialgia, taquidispneia, bulhas cardíacas hipofonéticas, turgência jugular; hepatomegalia, PA=80x60mmHg. Diagnosticou-se pericardite com tamponamento cardíaco por meio de ecocardiograma e, realizando punção de alívio com drenagem de 150 ml de líquido amarelo pálido com 5 leucócitos (74% polimorfonucleares; 26% mononucleares), proteína=1,9, LDH=177, glicose=138, látex não reagente para *Neisseria meningitidis*, e cultura negativas. Iniciou-se cetoprofeno. Um dia após punção, visualizou-se novo derrame, sendo transferida para IECAC, em que ocorreu instalação de dreno pericárdico e terapia com prednisona. Paciente evoluiu com derrame pleural bilateral em que sendo drenado líquido amarelo citrino (estéril). Evoluiu com melhora clínica e radiológica, alta hospitalar em 24 de julho de 2014 em uso de prednisona. Atualmente, encontra-se em acompanhamento ambulatorial no HGVF.

Resultados:

A pericardite reativa ocorre geralmente de 6 a 16 dias após o início do tratamento. Sua etiologia atribui-se à deposição de imunocomplexos, com líquido pericárdico estéril. Possui boa resposta aos anti-inflamatórios não esteroides; porém, casos mais graves requerem doses elevadas de corticoterapia ou pericardiocentese. No caso relatado, sinais clínicos de pericardite de início tardio, líquido pericárdico estéril com características de transudato, existência de derrame pleural e resposta à terapêutica anti-inflamatória corroboraram o diagnóstico de pericardite reativa.

Conclusão

Apesar de complicação rara, a pericardite reativa pode ter evolução grave com tamponamento cardíaco e deve ser considerada na evolução desfavorável da doença meningocócica.

Responsável

ANNA ESTHER ARAUJO E SILVA

Autores

Gurgel, F.; Lima, R.B.; Barreiro, S.T.A.; Araujo, J. M.; Stewart, L.P.; Silva, A.E.A

Instituição

Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF)
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)