

## MIOPERICARDITE AGUDA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

VI Congresso Online Brasileiro de Medicina, 6ª edição, de 09/06/2025 a 10/06/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-149-3

DOI: 10.54265/EKYD4634

FONTOURA; Larissa dos Santos <sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo** Relatar um caso de miopericardite aguda em paciente jovem sem comorbidades, destacando os desafios diagnósticos frente a um quadro inicialmente suspeito de síndrome coronariana aguda, e a importância da abordagem multimodal para confirmação diagnóstica e manejo adequado. **Métodos** Estudo de caso descritivo e retrospectivo, baseado em revisão de prontuário, exames laboratoriais e de imagem. **Descrição** Paciente masculino de 32 anos, tabagista (14 anos/maço) sem outras comorbidades ou uso de medicações contínuas, procurou atendimento devido a um quadro súbito de dor torácica em pontada de forte intensidade, com irradiação para membro superior e região dorsal, associada a dispneia. O sintoma iniciou durante repouso, sem fatores desencadeantes identificados, mas com melhora parcial ao sentar-se. O paciente relatou um quadro gripal prévio na semana anterior. Na avaliação inicial, foi considerado como possível síndrome coronariana aguda (SCA), recebendo AAS 300 mg e clopidogrel 600 mg, sendo posteriormente transferido ao hospital para investigação. Já no hospital, os exames iniciais revelaram alterações significativas: o eletrocardiograma (ECG) mostrou supradesnívelamento difuso do segmento ST e infradesnívelamento do segmento PR, padrão sugestivo de pericardite aguda. Os marcadores laboratoriais demonstraram elevação importante da troponina (1406 ng/mL), leucocitose (15.800 células/mm<sup>3</sup>) e proteína C reativa elevada (110 mg/dL). Esses achados, embora inicialmente sugestivos de SCA, foram reinterpretados à luz do contexto clínico e dos exames subsequentes. A realização de cateterismo cardíaco excluiu doença arterial coronariana significativa. O ecocardiograma transtorácico evidenciou função ventricular preservada (fração de ejeção de 80%) sem derrame pericárdico significativo, corroborando o diagnóstico de miopericardite. A abordagem terapêutica foi adaptada conforme a evolução diagnóstica. O tratamento específico para miopericardite foi instituído com colchicina e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), com excelente resposta clínica. O paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas, com normalização dos marcadores inflamatórios (PCR reduziu de 110 para 68 mg/dL em 4 dias) e da troponina (21 ng/mL no último exame), recebendo alta hospitalar em condições estáveis. **Discussão** O caso ilustra a complexidade diagnóstica

<sup>1</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense

da miopericardite, que pode mimetizar síndrome coronariana aguda. A elevação de troponina, associada a alterações eletrocardiográficas (supradesnívelamento de ST difuso), inicialmente direcionou para IAM; porém, a ausência de lesões coronarianas na CATE e o contexto de infecção viral recente corroboraram o diagnóstico de miopericardite. A leucocitose e PCR elevado sugeriram processo inflamatório sistêmico, possivelmente pós-viral. A rápida resposta aos AINEs e colchicina reforçou a hipótese diagnóstica. A normalização progressiva da troponina e dos marcadores inflamatórios (PCR de 110 para 68 mg/dL em 4 dias) refletiu a eficácia do tratamento. **Conclusão** Este caso evidencia como o conhecimento clínico e a análise eletrocardiográfica criteriosa podem prevenir intervenções desnecessárias em dor torácica aguda. O padrão de supradesnívelamento difuso do ST, distinto da elevação focal típica do IAM, associado ao contexto de infecção viral recente, reforça a necessidade de alta suspeição clínica e abordagem multidisciplinar para evitar intervenções desnecessárias (ex.: angioplastia) e otimizar desfechos. A abordagem conservadora com colchicina e AINEs, baseada na interpretação adequada dos achados, por si só resultaria em resolução completa do quadro, demonstrando que o discernimento clínico-electrocardiográfico é fundamental para condutas precisas e custo-efetivas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiomiopatias, Dor Precordial, Eletrocardiograma, Síndrome Coronariana Aguda