

Pericardite Constrictiva Importante em Paciente com Esquistossomose: Relato de Caso

Important Constrictive Pericarditis in a Patient with Schistosomiasis: A Case Report

Djair Brindeiro Filho,¹ José Maria Del Castillo,¹ Fábio Antonio Amando Granja²

Escola de Ecografia de Pernambuco,¹ Recife, PE - Brasil

Hospital de Clínicas da UFPE,² Recife, PE - Brasil

Introdução

A esquistossomose mansônica (EM), é uma das causas mais comuns de hipertensão arterial pulmonar e está frequentemente associada à forma hepatoesplênica da doença. Por outro lado, a pericardite constrictiva (PC) não é citada na literatura médica como consequência da EM.^{1,2} Um único relato de caso, publicado em 1979, associando a PC com esquistossomose, tinha como agente etiológico o *Schistosoma haematobium*.³ Descrevemos um raro caso de PC em paciente com EM hepatoesplênica crônica, com significativa melhora dos parâmetros de enchimento ventricular e da deformação miocárdica após o tratamento cirúrgico, ressaltando a importância do ecocardiograma para a detecção de complicações dessa doença.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, com 47 anos de idade, com diagnóstico de esquistossomose há 10 anos, apresentou sinais de insuficiência cardíaca direita (ingurgitação jugular, hepatomegalia, edema dos membros inferiores) e esquerda (cansaço aos mínimos/médios esforços, hipotensão). O exame do precórdio não tinha anormalidades e à ausculta ouvia-se uma terceira bulha e um sopro sistólico de grau discreto no bordo esternal esquerdo.

O ecocardiograma preliminar mostrou grande dilatação biatrial, sinais hipertensão pulmonar de grau leve (41 mmHg), grande espessamento do pericárdio sem derrame e septo interventricular com movimentação alterada, com padrão "septal bounce" (Figura 1). O Doppler espectral mostrou o fluxo mitral com padrão restritivo do ventrículo esquerdo (VE), e o Doppler tissular (DT) do anel mitral inversão septal-lateral com padrão *Annulus reversus* (Figura 2). A velocidade de propagação do VE estava

acima de 100 cm/s e o *strain* global longitudinal (SLG) do VE discretamente reduzido (-14,7%), com diminuição acentuada nas paredes inferolateral e anterolateral (Figura 3). Diante desses dados foi feita a hipótese diagnóstica de PC, corroborada pelo raio-x. Foi indicada pericardiectomia cirúrgica parcial, onde se constatou importante calcificação e aderência das lâminas do pericárdio, sendo enviado material para anatomia patológica (Figura 4).

Oito meses após a cirurgia houve importante melhora da função sistólica e do padrão de enchimento do VE, diminuição dos volumes atriais e aumento da velocidade da onda e' do anel lateral em relação à velocidade no anel septal (ausência do *Annulus reversus*), sendo que a maior modificação ocorreu no SLG do VE, que aumentou para -20,7% com desaparecimento das alterações das paredes inferolateral e anterolateral (Figura 5).

Discussão

A PC crônica está associada a múltiplas causas possíveis. A doença desenvolve-se de forma insidiosa e, em muitos casos, a etiologia nunca é determinada.⁴ O diagnóstico da PC é baseado em sintomas e sinais de insuficiência cardíaca por constrição do pericárdio associados por um ou mais métodos de imagem. O ecocardiograma transtorácico (ETT) é recomendado em todos os pacientes com suspeita de PC.⁵ A esquistossomose, parasitose endêmica tropical, pode provocar hipertensão pulmonar por oclusão das arteríolas pulmonares pelos ovos dos esquistossomos. O envolvimento miocárdico ou pericárdico por espécies de *Schistosoma* é raro e pode ocorrer devido ao acúmulo de ovos de *Schistosoma*, que induzem uma resposta granulomatosa local.⁶ No único caso publicado na literatura médica,³ o estudo histopatológico do pericárdio mostrou espessamento fibroso com aumento do tecido conjuntivo e identificou a presença de ovos do *Schistosoma haematobium*. No nosso caso, o estudo anatomopatológico de fragmentos do pericárdio mostrou tecido fibroconjuntivo exibindo extensa calcificação distrófica, contudo não identificou ovos do *Schistosoma mansoni*. Duas possibilidades podem ser aventadas: ausência de ovos nos fragmentos analisados e/ou desintegração dos ovos. De qualquer forma, a possibilidade etiológica não pode ser descartada, uma vez que não havia antecedentes ou outra doença concomitante que pudesse ser atribuída como causa da PC. O ETT identificou vários parâmetros da PC que se normalizaram

Palavras-chave

Pericardite constrictiva; esquistossomose; ecocardiografia; strain; pericardiectomia

Correspondência: Djair Brindeiro Filho •

Av. Bernardo Vieira de Melo 2965, apto 1201. CEP 54410-010. Piedade, Jaboatão dos Guararapes, PE - Brasil.

E-mail: brindeirofilho@gmail.com

Artigo recebido em 26/01/2023; revisado em 10/02/2023; aceito em 09/03/2023

Editor responsável pela revisão: Daniela do Carmo Rassi Frota

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.2023378>

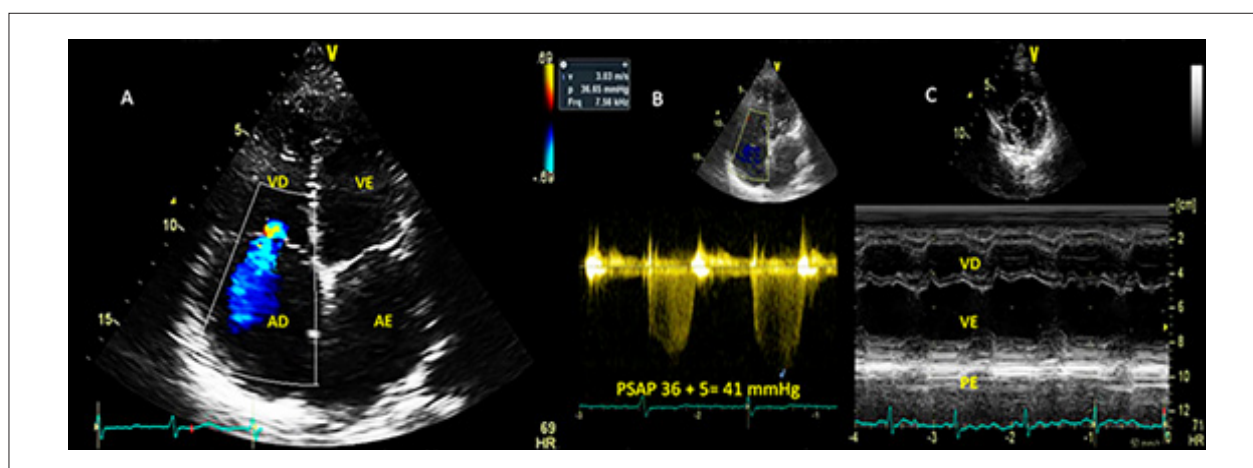


Figura 1 – A) Eco 2D 4C mostrando dilatação dos átrios e refluxo tricúspide; B) Estimativa da pressão sistólica pulmonar com o Doppler contínuo; C) Modo M “septal bounce” e espessamento pericárdico. VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo; AD: átrio direito; AE: átrio esquerdo; PSAP: pressão arterial pulmonar.

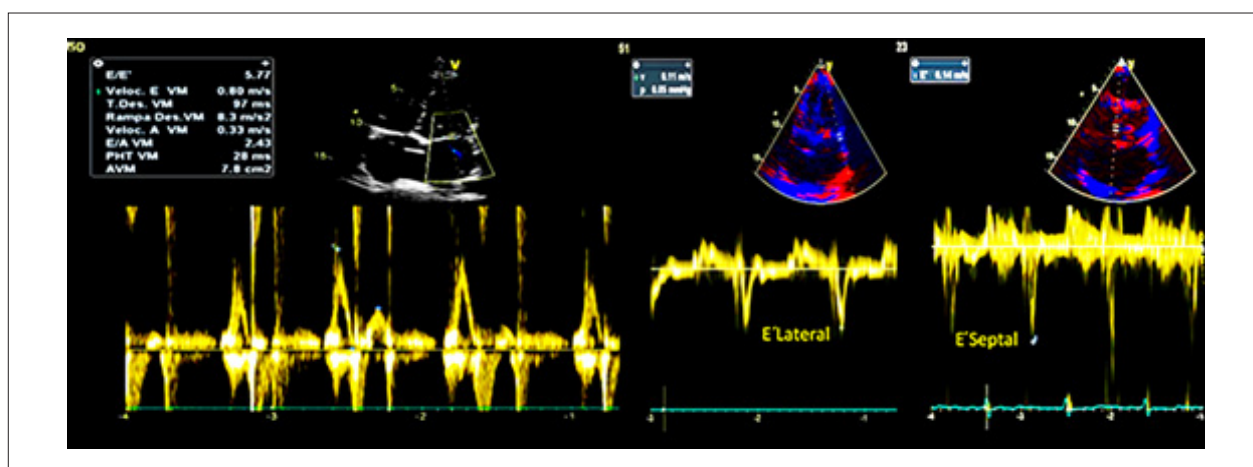


Figura 2 – Fluxo mitral com padrão restritivo (esquerda); DT mostrando velocidade E' lateral < E' septal (direita).

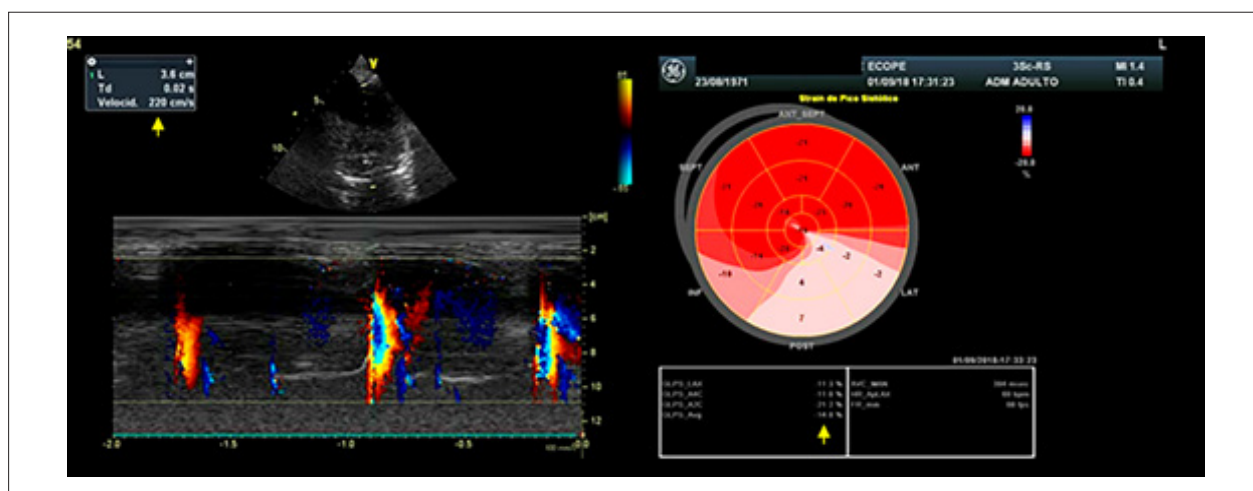


Figura 3 – Esquerda: Modo M colorido; Velocidade de propagação do fluxo com 220 cm/s (seta, foto); Direita: SLG 14,8% (seta, foto) com evidente redução nas paredes inferolateral e anterolateral.

Relato de Caso

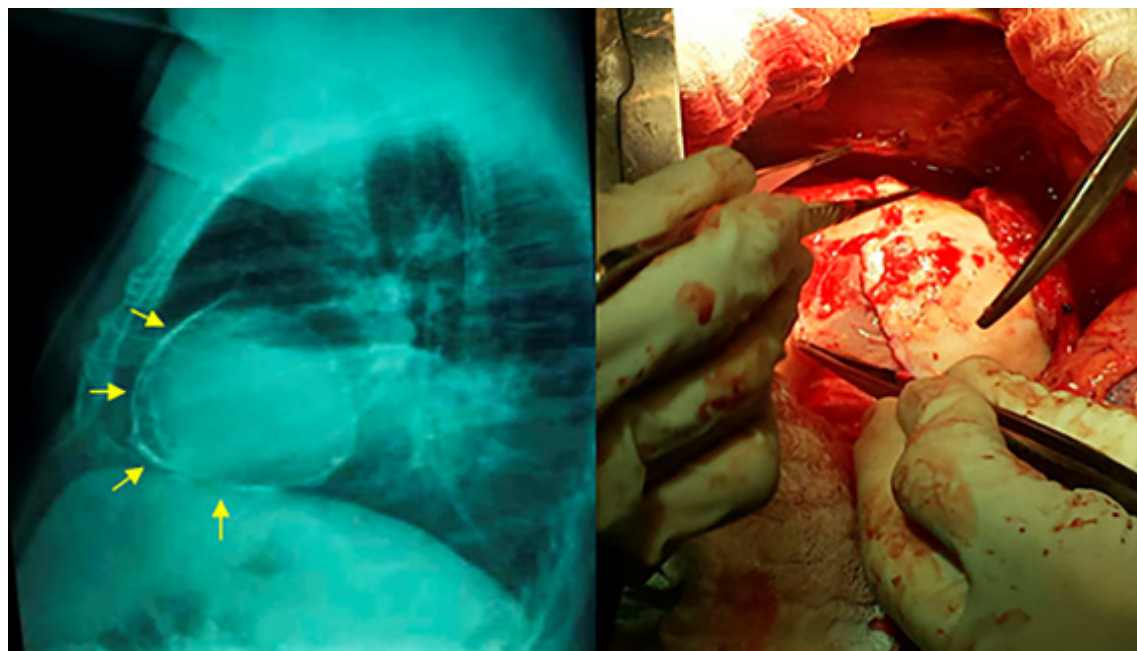


Figura 4 – Espessamento pericárdico intenso visto na Radiografia do tórax (esquerda) e durante o ato cirúrgico (direita).

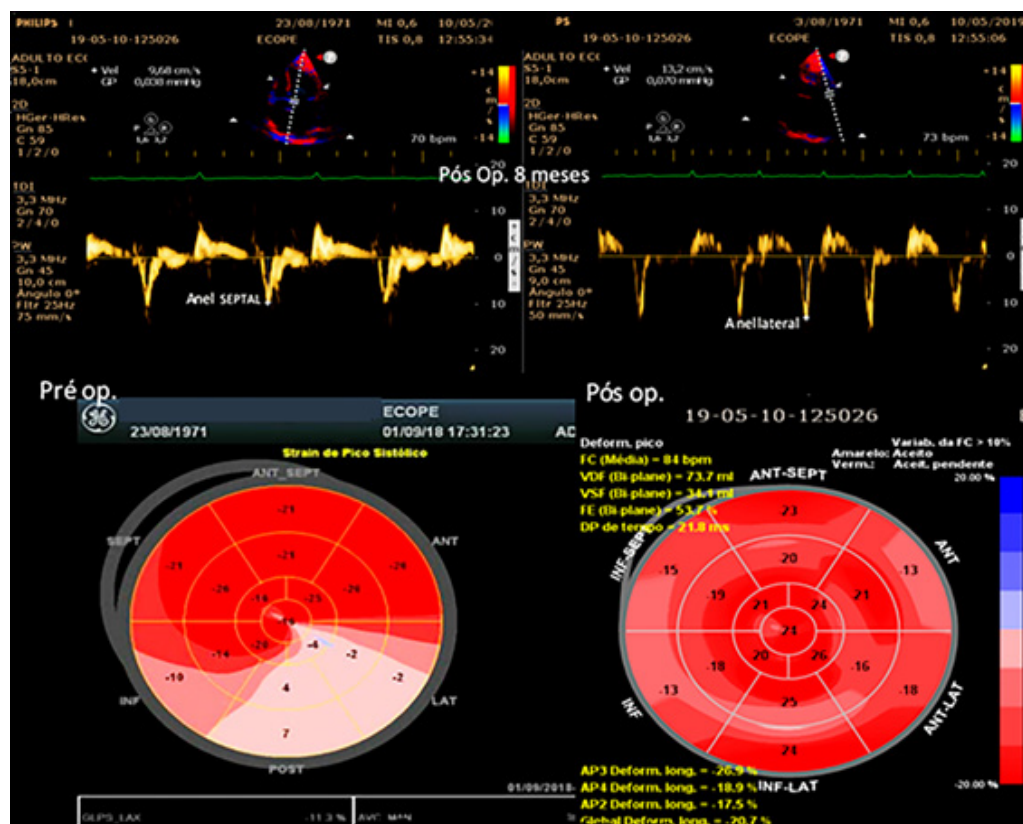


Figura 5 – Acima (Doppler tissular): Normalização da velocidade no anel lateral (onda E' anel lateral > septal); abaixo (Strain Longitudinal global): Normalização da deformidade nas paredes inferolateral e anterolateral.

nos exames realizados cerca de oito meses após o excelente resultado do procedimento cirúrgico (Figura 5). A análise do *strain* miocárdico pode ajudar a detectar com mais precisão a aderência do pericárdio ao miocárdio ao longo da parede livre do VE, auxiliando no diagnóstico de PC, como ilustrado nesse caso.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa e obtenção de dados: Brindeiro Filho D, Granja FAA; análise e interpretação dos dados: Brindeiro Filho D, Del Castillo JM; redação do manuscrito: Brindeiro Filho D; revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Del Castillo JM, Granja FAA.

Referências

1. Nunes MC, Guimarães MH Jr, Diamantino AC, Gelape CL, Ferrari TC. Cardiac Manifestations of Parasitic Diseases. *Heart*. 2017;103(9):651-8. doi: 10.1136/heartjnl-2016-309870.
2. Posada-Martínez EL, Gonzalez-Barrera LG, Liblik K, Gomez-Mesa JE, Saldarriaga C, Farina JM, et al. Schistosomiasis & Heart - On Behalf of the Neglected Tropical Diseases and other Infectious Diseases Affecting the Heart (The NET-Heart Project). *Arq Bras Cardiol*. 2022;118(5):885-93. doi: 10.36660/abc.20201384.
3. van der Horst R. Schistosomiasis of the Pericardium. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1979;73(2):243-4. doi: 10.1016/0035-9203(79)90227-x.
4. Edwards WM, O'Brien T. Constrictive Pericarditis [Internet]. New York: Medscape; 2021 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/157096-print>.
5. Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, et al. 2015 ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2015;36(42):2921-64. doi: 10.1093/eurheartj/ehv318.
6. Albakri A. Parasitic (Helminthic) Cardiomyopathy: A Review and Pooled Analysis Of pathophysiology, Diagnosis and Clinical Management. *Med Clin Arch*. 2019;3:1-13. doi: 10.15761/MCA.100153.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons