

O PAPEL DO ULTRASSOM POINT-OF-CARE NO DIAGNÓSTICO, ESTRATIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PERICARDITE VIRAL AGUDA

THE ROLE OF THE POINT-OF-CARE ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS, RISK STRATIFICATION, AND FOLLOW-UP OF ACUTE VIRAL PERICARDITIS

Maysa Ellen Resende¹, Izabella Costa de Paula Silva¹, Luana Assis Justino Dornelas¹, Gabriela Fonseca Couto¹, Beatriz Barbosa de Lima¹, Marcos Alexandre do Nascimento¹, André Dias Nassar Naback²

1 Acadêmico do curso de medicina da Afya Centro Universitário de São João del-Rei. 2 Professor curso de medicina da Afya Centro Universitário de São João del-Rei. Contato: andrenaback@afya.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A pericardite compreende um espectro heterogêneo de doenças inflamatórias do pericárdio. O consenso de 2025 do *American College of Cardiology* estabelece que o diagnóstico deve ser realizado na presença de dor torácica típica associada a pelo menos dois dos seguintes critérios: atrito pericárdico; alterações eletrocardiográficas, como supradesnivelamento difuso do segmento ST e/ou infradesnivelamento do segmento PR; elevação de marcadores inflamatórios, como proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação; presença de derrame pericárdico novo ou progressivo; ou sinais de inflamação pericárdica à ressonância magnética ou tomografia computadorizada (Wang *et al.*, 2025).

As principais complicações da pericardite incluem derrame pericárdico, tamponamento cardíaco e pericardite constritiva. O ecocardiograma transtorácico constitui a modalidade de imagem de primeira linha, podendo ser realizado à beira do leito por meio do *point-of-care ultrasound* (POCUS). O POCUS possibilita avaliação rápida, identificação precoce de complicações e apresenta sensibilidade de 89% e especificidade de 92% para detecção de derrame pericárdico (Moura de Azevedo *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o presente relato ilustra o papel do POCUS na avaliação de um caso de pericardite viral aguda.

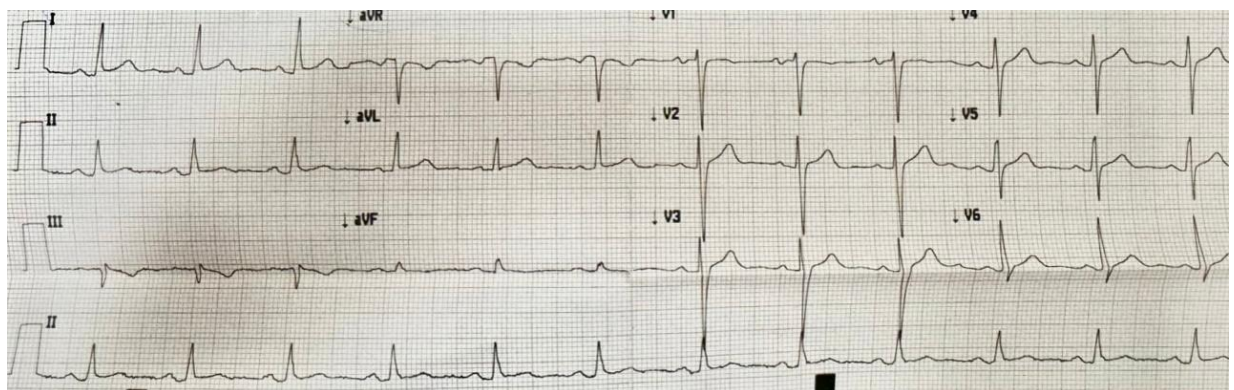
2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 63 anos, hipertenso controlado, apresentou dor precordial súbita em aperto, com piora à inspiração profunda e em decúbito dorsal. Procurou serviço de urgência, onde foi realizado eletrocardiograma (ECG) inicial (Figura 1) e instituído tratamento analgésico em regime ambulatorial. Diante da ausência de melhora, buscou atendimento no Centro de Especialidades Médicas da Afya Centro Universitário de São João del-REi.

O ECG prévio evidenciava infradesnívelamento do segmento PR e supradesnívelamento difuso do segmento ST, exceto em aVR e V1, nas quais se observava padrão inverso, achados típicos de pericardite aguda. Ao exame físico, identificou-se atrito pericárdico. Frente à suspeita diagnóstica, realizou-se POCUS, que demonstrou derrame pericárdico leve (Figura 2).

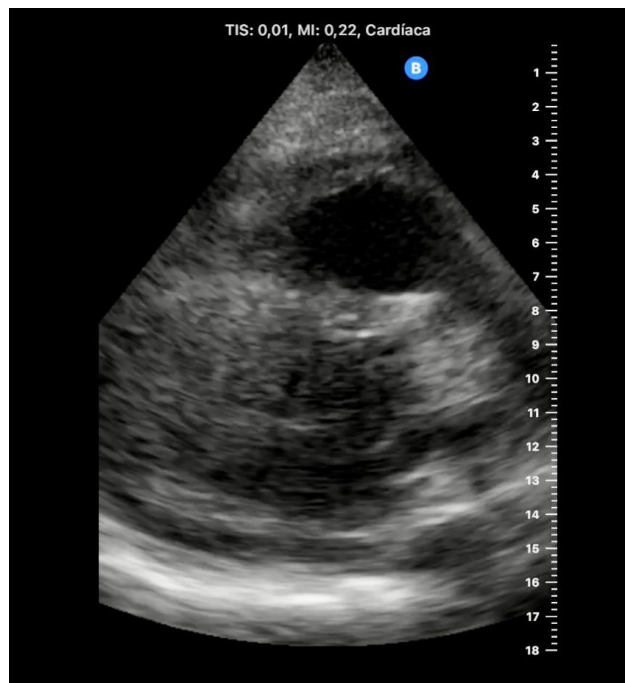
Na anamnese dirigida, o paciente relatou síndrome gripal há aproximadamente 15 dias. A integração dos achados clínicos, eletrocardiográficos e ultrassonográficos confirmou o diagnóstico de pericardite aguda viral. Instituiu-se tratamento com colchicina e ibuprofeno, com seguimento ambulatorial regular. Observou-se evolução favorável, com melhora clínica, resolução da dor e desaparecimento do atrito pericárdico. Após três meses, o paciente encontrava-se assintomático, e o controle ultrassonográfico evidenciou resolução completa do derrame (Figura 3).

Figura 1 — Eletrocardiograma com infradesnívelamento do PR e supradesnívelamento difuso do ST, exceto em aVR e V1.



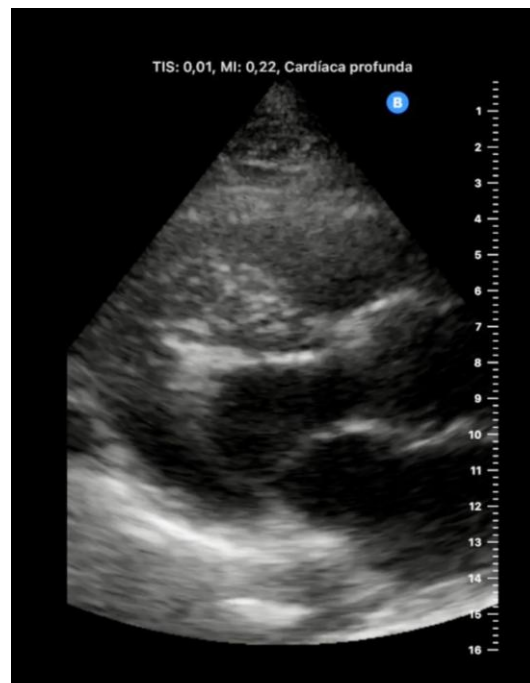
Fonte: acervo dos autores.

Figura 2 — POCUS evidenciando derrame pericárdico.



Fonte: Fonte: acervo dos autores.

Figura 3 — POCUS pós-tratamento evidenciando resolução do derrame pericárdico.



Fonte: Fonte: acervo dos autores.

3 DISCUSSÃO

O diagnóstico de pericardite poderia ter sido estabelecido mesmo na ausência do POCUS, considerando-se o quadro clínico, as alterações eletrocardiográficas e a presença de atrito pericárdico. Entretanto, esse sinal apresenta baixa sensibilidade, estando ausente na maioria dos casos (Peterson; Turner; Dolezal, 2024; Chahine; Siddiqui, 2025). Assim, o POCUS mostra-se ferramenta relevante para confirmação do derrame pericárdico.

Além do diagnóstico, o POCUS contribui para a estratificação imediata do risco, ao permitir a identificação de sinais precoces de tamponamento cardíaco — causa potencial de choque obstrutivo e emergência terapêutica (Wang *et al.*, 2025) — condição que foi excluída neste paciente.

A literatura demonstra que o uso do POCUS reduz o tempo médio para diagnóstico de derrame pericárdico sintomático para 5,9 horas (em comparação a mais de 12 horas com métodos convencionais) e o tempo até a realização de pericardiocentese para 28,1 horas (em

comparação a mais de 48 horas), refletindo em melhores desfechos clínicos (Moura de Azevedo *et al.*, 2024). Outro papel relevante consiste na monitorização terapêutica. O acompanhamento seriado com POCUS confirmou a regressão estrutural completa do derrame após três meses, evidenciando o sucesso da terapia anti-inflamatória de primeira linha (Wang *et al.*, 2025).

4 CONCLUSÃO

O caso apresentado reforça a relevância do POCUS como ferramenta contemporânea no diagnóstico, acompanhamento e estratificação de risco da pericardite viral aguda. Sua utilização possibilitou confirmação rápida e precisa do derrame pericárdico, adequação aos critérios diagnósticos atuais e exclusão de complicações graves. A difusão do POCUS deve ser incentivada, consolidando-o como recurso essencial na prática da cardiologia e da medicina de emergência.

REFERÊNCIAS

- CHAHINE, J.; SIDDIQUI, W. J. Pericardial friction rub. In: STATPEARLS. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.
- MOURA DE AZEVEDO, S.; DUARTE, R.; KROWICKI, J.; VÁZQUEZ, D.; ARROJA, S. P. F.; MARIZ, J. Heart in focus: advancing pericardial effusion diagnosis with point-of-care ultrasound. *Cureus*, v. 16, n. 12, e76681, 2024. DOI: 10.7759/cureus.76681.
- PETERSON, T. A.; TURNER, S. P.; DOLEZAL, K. A. Acute pericarditis: rapid evidence review. *American Family Physician*, v. 109, n. 5, p. 441–446, 2024.
- WANG, T. K. M. *et al.* 2025 concise clinical guidance: an ACC expert consensus statement on the diagnosis and management of pericarditis. *Journal of the American College of Cardiology*, 2025. DOI: 10.1016/j.jacc.2025.05.023.