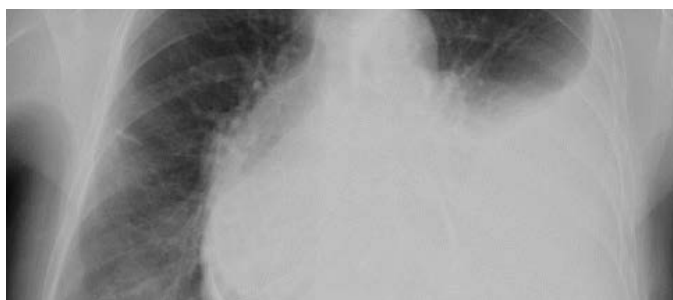


## Um "Coração de Pedra" "StoneHeart"

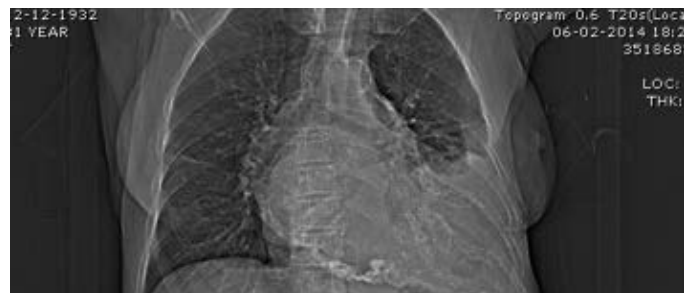
Maria Luisa Loureiro, Joana Albuquerque Martins, Marta Brás, Amélia Pereira

**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.<sup>1,2</sup> 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.<sup>2,3</sup> 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.