

eP2129

Síndrome coronariana aguda mimetizando miopericardite em um paciente com dor torácica atípica

Ivana Trindade Sá Brito, Emanuel Baticini Montanari, Filipe Abtibol, Daniela Burguêz, Arthur Sardi Martins, Antônio Felipe Benini, Lucas Molinari Veloso da Silveira, Tales Ivan Freitas dos Santos, Luiz Antonio Nasi - HCPA

INTRODUÇÃO: O diagnóstico diferencial de dor torácica atípica é desafiador, pois a apresentação clínica e evolução do quadro podem contradizer manifestações sindrômicas clássicas. **OBJETIVOS:** Discutir dificuldades no diagnóstico diferencial entre pericardite e síndrome coronariana aguda (SCA) em um caso de dor torácica atípica. **MÉTODOS:** Paciente masculino, 36 anos, usuário de drogas, em tratamento para tuberculose (TB) há 5 dias chega à emergência com dispneia súbita e dor retroesternal que alivia ao inclinar o tronco. Eletrocardiograma (ECG) inicial mostra supradesnivelamento de segmento ST em parede ínfero-lateral, iniciando-se manejo para SCA; na chegada ao centro de referência, ausculta cardíaca revela atrito pericárdico, e ECGs seriados mostram evolução para supra de ST de padrão côncavo em derivações anterolaterais. Ecocardiograma sem alterações. Exames laboratoriais revelam elevação de troponina e proteína C reativa (PCR), leucocitose e trombocitose, sendo iniciada antibioticoterapia por suspeita de pericardite. Tomografia de tórax mostra doença aterosclerótica precoce e pericárdio normal. No terceiro dia evolui com inversão de onda T hiperaguda em derivações anterolaterais, nova elevação de troponina, e disfunção contrátil segmentar septoapical. Cineangiocoronariografia revela lesão grave proximal em descendente anterior. **RESULTADOS (DISCUSSÃO):** Pericardite é um quadro inflamatório do pericárdio com características como dor torácica aguda e pleurítica, que alivia com inclinação do tronco, atrito pericárdico e elevação difusa de segmento ST. Aumento de PCR e leucocitose também ocorrem, e TB ativa é um fator de risco importante. A SCA clássica apresenta dor torácica típica, ECG sugestivo e elevação de marcadores de necrose miocárdica. Há grande intersecção na apresentação de ambas as doenças, como troponina elevada em até 32% das pericardites e alterações similares no ECG. Enquanto um supradesnivelamento difuso de segmento ST de morfologia côncava, infradesnível PR, ausência de ondas Q e ondas T hiperagudas indicam miopericardite; um supradesnível de ST focal, com morfologia convexa, e presença de onda Q sugerem SCA. Nesse caso o quadro inicial favoreceu a impressão de miopericardite, mas a evolução atípica revelou o quadro isquêmico. Concluímos que impressões iniciais devem ser constantemente reavaliadas mesmo em apresentações clássicas e o conhecimento de características eletrocardiográficas e sua evolução é uma ferramenta importante para tal. **Palavras-chaves:** SCA, miopericardite, diagnóstico diferencial