

Pericardite pós-infarto de miocárdio: Síndrome de Dressler e suas implicações clínicas

Pedro Fechine Honorato

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) – PB

Dhiego Alves de Lacerda

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) – PB

Anaylle Vieira Lacerda de Oliveira

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) – PB

Maria Eduarda Borges e Cunha

Universidade de Uberaba (UNIUBE) – MG

Yasmin Teixeira Santana

Universidade São Judas Tadeu – SP

Brendha Vitória Pereira da Silva

Universidade Estácio de Sá – RJ

Gabrielly Celestino de Maria

Centro Educacional de Ensino Superior de Patos (UNIFIP) – PB

Ana Karolina Tenorio Montenegro

Faculdade de Medicina de Olinda (FMO) – PE

Mardania de Meneses Costa

Unifacid/Idomed – PI

João Vitor Guimarães Lima

Unex-Itabuna – BA

Professor Orientador: Dr. Caio Visalli Lucena da Cunha

Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) – PB

RESUMO

A Síndrome de Dressler, uma complicação rara pós-infarto do miocárdio ou cirurgia cardíaca, é caracterizada por uma tríade de febre, dor torácica e derrame pericárdico. Causada por uma resposta autoimune ao dano cardíaco, a síndrome pode levar a complicações graves como tamponamento cardíaco e pericardite constrictiva. O diagnóstico é feito através de achados clínicos, exames laboratoriais e de imagem, e o tratamento envolve anti-inflamatórios, corticosteroides e, quando necessário, drenagem pericárdica. A detecção precoce e o manejo adequado são cruciais para prevenir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: Pericardite, Fenômenos Fisiológicos Cardiovasculares, Cardiopatias.



1 INTRODUÇÃO

O pericárdio é uma membrana fibrosserosa de dupla camada que envolve o coração. O espessamento e a inflamação dessa membrana são chamados de pericardite, que é responsável por 5% das apresentações de dor torácica no pronto-socorro (Braz *et al.*, 2023).

A Síndrome de Dressler, também conhecida como síndrome pós-infarto do miocárdio, é uma complicação rara, mas potencialmente grave, que ocorre após infarto do miocárdio (IAM) ou cirurgia cardíaca. Caracteriza-se por pericardite, pleurite e febre, apresentando-se tipicamente semanas a meses após o evento inicial (López *et al.*, 2024). Identificada pela primeira vez por William Dressler em 1956, essa síndrome é caracterizada por uma tríade de febre, dor torácica e derrame pericárdico. Acredita-se que a patogênese envolva uma resposta autoimune desencadeada pelo dano miocárdico, levando ao estado de inflamatório na região pericárdica (Kristopher, Raney, Anas., 2022; Cotton, Sweeting., 2023).

Embora a incidência tenha diminuído com os avanços na terapêutica do infarto, a Síndrome de Dressler permanece um desafio clínico devido à sua apresentação variada e potencial para complicações graves, como tamponamento cardíaco (TC) e pericardite constrictiva (Aten, Raney, Alomar., 2022).

O objetivo deste trabalho é explorar de forma abrangente a Síndrome de Dressler, destacando seus mecanismos etiopatogênicos e manifestações clínicas, além de métodos diagnósticos, abordagens terapêuticas e prognóstico. Busca-se fornecer uma visão detalhada e atualizada sobre a condição, auxiliando na melhoria do manejo clínico e na identificação precoce dos pacientes em risco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para alcançar este objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica detalhada em diversas bases de dados renomadas, incluindo *SciELO*, *PubMed*, *Google Scholar* e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores utilizados abrangeram termos em português, inglês e espanhol relacionados à CMPP, como "Pericardite", "Fenômenos Fisiológicos Cardiovasculares" e "Cardiopatias".

A seleção de artigos considerou estudos dos últimos 4 anos, revisões sistemáticas e meta-análises relevantes para o entendimento das complicações associadas à Síndrome de Dressler. Após uma análise criteriosa, foram selecionados 10 artigos que mais contribuíram para os objetivos específicos desta investigação.

3 RESULTADOS

A síndrome pós-lesão cardíaca, incluindo a Síndrome de Dressler, engloba uma resposta inflamatória complexa desencadeada por danos ao tecido cardíaco (O'regan, O'sullivan., 2022; Aten, Raney, Alomar., 2022). Postula-se que após um IAM ou intervenção cardíaca, ocorra a liberação de antígenos cardíacos ou a formação de imunocomplexos. Em indivíduos geneticamente predispostos, isso pode desencadear uma



resposta autoimune mediada por autoanticorpos, contribuindo para a inflamação do pericárdio e pleura. (López et al., 2024; Kristopher, Raney, Anas., 2022) A cascata inflamatória subsequente pode levar à pericardite e pleurite características da síndrome, complicando o quadro clínico e o manejo terapêutico do paciente (Martínez-Ávila *et al.*, 2023; Bernal-Macías *et al.*, 2021; Cotton, Sweeting., 2023).

As manifestações clínicas da Síndrome de Dressler são variadas e desafiadoras, muitas vezes se apresentando com sintomas inespecíficos como febre, astenia, adinamia, artralgia e dispneia. A tríade clássica de dor torácica, febre e derrame pericárdico pode estar presente, além de sinais de inflamação sistêmica como taquicardia e elevação da temperatura (Karim *et al.*, 2023). Sinais mais graves incluem TC, manifestado por pulso paradoxal, e pericardite constrictiva, que pode levar a complicações como insuficiência cardíaca direita devido à limitação do enchimento diastólico (Martínez-Ávila *et al.*, 2023; López *et al.*, 2024; Kristopher, Raney, Anas., 2022).

O diagnóstico de Síndrome de Dressler baseia-se na combinação de achados clínicos, exames laboratoriais como elevação de PCR (Proteína C Reativa) e VHS (Velocidade de Hemossedimentação), e exames de imagem como ecocardiograma para identificação de derrame pericárdico. O tratamento envolve o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para controlar a inflamação, corticosteroides em casos refratários, e drenagem pericárdica em situações de tamponamento cardíaco. O prognóstico geralmente é bom com tratamento adequado, embora casos graves possam evoluir para complicações crônicas como pericardite constrictiva, requerendo monitoramento a longo prazo para prevenir recorrências e sequelas cardíacas (Martínez-Ávila *et al.*, 2023; Bernal-Macías *et al.*, 2021; Connaire *et al.*, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Dressler continua sendo uma complicação importante do infarto do miocárdio, exigindo atenção e conhecimento especializado para seu diagnóstico e manejo. Embora os avanços terapêuticos tenham reduzido sua incidência, a resposta inflamatória autoimune que caracteriza a condição ainda pode levar a complicações severas se não tratada adequadamente.

Através desta revisão, destaca-se a importância da detecção precoce, a eficácia das terapias anti-inflamatórias e a necessidade de vigilância contínua em pacientes pós-infarto. Estudos adicionais são essenciais para melhorar as estratégias de tratamento e prevenção, garantindo melhor qualidade de vida aos pacientes afetados.



REFERÊNCIAS

- ATEN, Kristopher; RANEY, Kenneth; ALOMAR, Anas. Dressler syndrome: not just a relic of the past. *Cureus*, v. 14, n. 10, 2022.
- BERNAL-MACÍAS, Santiago et al. Síndrome de Dressler: el retorno de una enfermedad olvidada. *Revista Colombiana de Cardiología*, v. 28, n. 6, p. 630-633, 2021.
- BRAZ, Felipe Blanc et al. Uma análise da pericardite: aguda e recorrente. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 11, p. e14530-e14530, 2023.
- CONNAIRE, Stephanie et al. Cardiac tamponade secondary to Dressler's syndrome. *BMJ Case Reports CP*, v. 14, n. 8, p. e243577, 2021.
- COTTON, Matthew; SWEETING, Frederick. Dressler syndrome in the 21st Century. *Future Cardiology*, v. 19, n. 15, p. 719-721, 2023.
- KARIM, Mounaouir et al. Case Report of Dressler Syndrome and Left Ventricular Aneurysm in a 47-Year-Old Male with Diabetes. *Cardiology and Angiology: An International Journal*, v. 12, n. 4, p. 280-284, 2023.
- KRISTOPHER, Aten; RANEY, Kenneth; ANAS, Alomar. Dressler syndrome: not just a relic of the past. *Cureus*, v. 14, n. 10, 2022.
- LÓPEZ, Donaldo Emiliano Silva et al. Considerations in Dressler Syndrome: A Comprehensive Review. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, v. 4, n. 04, p. 589-592, 2024.
- MARTÍNEZ-ÁVILA, Maria Cristina et al. Síndrome de Dressler. *Iatreia*, v. 36, n. 4, 2023.
- O'REGAN, J.; O'SULLIVAN, C. 43 Dressler's syndrome post left atrial appendage occlusion: a rare diagnosis resurfaces. 2022.