

TUBERCULOSE PERICÁRDICA: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ESSENCIAL NA PERICARDITE

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.020-009>

Marcos Henrique Teles Simão de Melo

marcossimaodemelo@hotmail.com

Universidade presidente Antônio Carlos - Juiz de Fora

Luana Bretas dos Santos Leonhardt

Universidade Vale do Rio doce

draluanabretas@gmail.com

Jônatas Ferreira de Sá

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Jonatasfs10@gmail.com

Paulo Roberto Dias Bobenrieth

paulo.bobenrieth@sempreceub.com

Centro universitário de Brasília

RESUMO

A tuberculose pericárdica é uma forma rara e potencialmente fatal de manifestação extrapulmonar da tuberculose, representando um desafio diagnóstico, especialmente em regiões endêmicas. Este artigo revisa seus aspectos clínicos, epidemiológicos e diagnósticos, com base em literatura publicada entre 2012 e 2024. A infecção pericárdica pelo *Mycobacterium tuberculosis* ocorre por disseminação hematogênica ou linfática e pode evoluir para tamponamento cardíaco ou pericardite constritiva. O quadro clínico é insidioso, com sintomas como dor torácica, dispneia e febre prolongada. O diagnóstico exige correlação clínica e exames como ecocardiograma e análise do líquido pericárdico, sendo a ADA elevada um marcador útil. O tratamento segue o esquema padrão da tuberculose, podendo incluir corticosteroides e procedimentos invasivos em casos graves. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada a essa condição.

Palavras-chave: Tuberculose pericárdica. Pericardite. Tamponamento cardíaco. Diagnóstico diferencial. Saúde pública.



1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua sendo um grave problema de saúde pública global, especialmente em países em desenvolvimento. Entre suas diversas apresentações extrapulmonares, a tuberculose pericárdica representa uma forma rara, porém potencialmente fatal, que desafia o diagnóstico clínico e laboratorial. Estima-se que a tuberculose pericárdica ocorra em aproximadamente 1% a 4% dos pacientes com TB pulmonar, sendo responsável por até 7% dos casos de tamponamento cardíaco.¹

Essa forma extrapulmonar resulta da disseminação hematogênica ou linfática do *Mycobacterium tuberculosis* até o pericárdio, podendo evoluir rapidamente para tamponamento cardíaco ou pericardite constrictiva se não diagnosticada e tratada precocemente. O atraso no diagnóstico, muitas vezes causado pela baixa suspeição clínica e pelas limitações dos métodos diagnósticos, contribui para uma elevada taxa de morbidade e mortalidade.²

2 OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é revisar os aspectos clínicos, epidemiológicos e diagnósticos da tuberculose pericárdica, ressaltando sua importância como diagnóstico diferencial em casos de pericardite, especialmente em regiões endêmicas para TB.

3 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional, com busca nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os termos “tuberculous pericarditis”, “pericardial tuberculosis” e “diagnostic approach”. Foram selecionados artigos publicados entre 2012 e 2024 que abordavam epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da tuberculose pericárdica.

4 EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

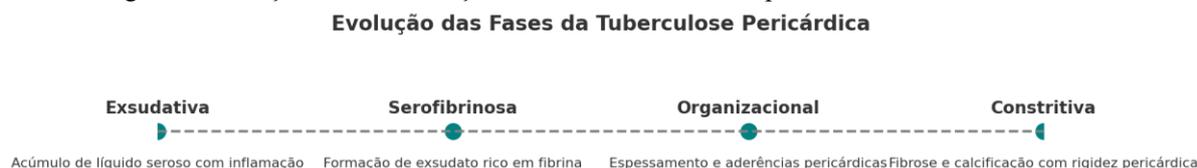
A tuberculose pericárdica é mais prevalente em áreas de alta endemicidade de TB e em indivíduos imunossuprimidos, especialmente portadores do HIV. A infecção ocorre geralmente por disseminação direta de linfonodos mediastinais infectados, ou via hematogênica. A resposta inflamatória no pericárdio pode levar à formação de exsudato, espessamento pericárdico, aderências fibróticas e calcificações.

A evolução clínica se dá em quatro fases: exsudativa, serofibrinosa, organizacional e constrictiva.³ O diagnóstico em fases iniciais pode evitar a progressão para constrição pericárdica, uma complicação grave que pode demandar pericardiectomia.

5 QUADRO CLÍNICO

Os sintomas clínicos são geralmente insidiosos, com dor torácica de caráter pleurítico, dispneia, febre prolongada e tosse seca. Sinais de comprometimento hemodinâmico como turgência jugular, hipotensão e abafamento de bulhas podem indicar tamponamento cardíaco.

Figura 1. Evolução das manifestações clínicas da tuberculose pericárdica nas diferentes fases.



6 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da tuberculose pericárdica é desafiador. O ecocardiograma é fundamental para identificar derrame pericárdico e sinais de tamponamento. A análise do líquido pericárdico frequentemente mostra exsudato com predomínio de linfócitos, proteínas elevadas e ADA (adenosina deaminase) >40 U/L — este último, com sensibilidade superior a 85%.⁴

A pesquisa de BAAR no líquido pericárdico apresenta baixa sensibilidade (40–60%), mas sua positividade é altamente sugestiva. A cultura é o padrão-ouro, apesar de ser demorada. A biópsia pericárdica, quando possível, pode confirmar o diagnóstico pela presença de granulomas e BAAR.

7 TRATAMENTO

O tratamento segue o esquema padrão da tuberculose pulmonar, com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por dois meses, seguidos de rifampicina e isoniazida por mais quatro meses.⁵ O uso de corticosteroides pode ser benéfico em alguns casos, especialmente para prevenir a evolução para pericardite constrictiva.

Em situações graves, com tamponamento cardíaco, a pericardiocentese é necessária. Nos casos crônicos de constrição, pode ser indicada a pericardiectomia.

8 CONCLUSÃO

A tuberculose pericárdica, apesar de rara, deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial das pericardites, sobretudo em populações vulneráveis ou regiões endêmicas. A suspeita clínica aliada ao uso racional de exames laboratoriais e de imagem é essencial para evitar o diagnóstico tardio e suas complicações. A abordagem precoce e o tratamento adequado são determinantes para o bom prognóstico dos pacientes.



REFERÊNCIAS

Mayosi BM, et al. Tuberculous pericarditis: advances in diagnosis and management. *Int J Cardiol.* 2013.

World Health Organization. *Global tuberculosis report 2023.*

Reuter H, et al. Tuberculous pericarditis: a review of 15 years' experience at a teaching hospital. *S Afr Med J.* 2007.

Burgess LJ, Reuter H, Carstens ME, et al. The use of adenosine deaminase and interferon-gamma as diagnostic tools for tuberculous pericarditis. *Chest.* 2002.

Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Tuberculose.* Brasília: 2022.