

## RESUMOS

### POSTERS

#### **P05 Nadar Contra o Tempo - a Propósito de um Caso Clínico**

Juanilson de Miranda<sup>1</sup>, Víctor Selombo<sup>1</sup>, Filipe Luco<sup>1</sup>, Joaquim Gouveia<sup>1</sup>, Letícia Janota<sup>1</sup>, Yara Juanga<sup>1</sup>, Carlos Catraio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Militar Principal /Instituto Superior

Correspondência: [Juanilson19@icloud.com](mailto:Juanilson19@icloud.com)

#### **Resumo**

O tamponamento cardíaco é uma emergência cardíaca que pode ser fatal, quando não diagnosticado rapidamente e tratado imediatamente. Definido como o acúmulo de líquido pericárdico que ocasiona uma elevação da pressão intrapericárdica, restringindo o enchimento cardíaco e reduzindo o débito cardíaco. Relatamos o caso de um doente de 31 anos de idade, com factor de risco cardiovascular: hábitos tabágicos (fumador de Cannabis), admitido no departamento de cardiologia do HMP/IS, com quadro clínico de mais ou menos 6 dias de evolução caracterizado por: Sensação febril início gradual sem predomínio de horário, mal estar geral e dor abdominal difusa. Cerca de 24hs antes do internamento evoluiu com dispneia aos moderados e pequenos esforços. Exame físico de positivo: Agitado, polipneico, com ingurgitamento jugular bilateral, refluxo hepatojugular. Hipotensão (TA 80/50 mmHg), taquicárdico (FC 115bpm), Tons cardíacos hipofonéticos, Pulso paradoxal, extremidade frias. Exames realizados: Hg:10.4g/dl; Hto: 31.8, Pla:486.000, TGO: 423mg/dl; TGP:233.1U/L. ECG: Ritmo sinusal, FC: 139 bpm, com alternância eléctrica. RX do Tórax PA : Aumento importante do índice cardiotorácico. Ecocardiograma transtorácico: Derrame pericárdico severo com fibrina (“swinging heart”). Realizou-se pericardiocentese com saída de 500 ml de líquido amarelo citrino, feitos os seguintes estudos: Gene expert (-); Citoquímico: Citose: 70 cels/mm3, Predomínio: Leuc- 82%, N-18%, pandy: 32,5, Rivalta (++), ADA 44 U/l, CA19-9 128,58. Deixou-se dreno, com saída continua de líquido pericárdico. O ecocardiograma transtoracico evolutivo revelou derrame pericárdico de moderado a severo volume. Solicitou-se a avaliação do cirurgião cardiotoracico que decidiu realizar janela pericárdica e biópsia do pericardio (aguarda resultado). Colocou-se como hipóteses diagnósticas: Status pós tamponamento cardíaco; derrame pericárdico de etiologia tuberculosa versus neoplásica. Avaliado por infecciología que decidiu iniciar terapêutica antibacilar de segunda linha com Etambutol, Levofloxacina, Prednisolona e Rifampicina por apresentar elevação significativa da função hepática. Actualmente doente com evolução satisfatória do quadro clínico, mantém tratamento com antibacilares com fármacos da primeira linha após redução dos marcadores de função hepática. Realizou-se Ecocardiograma transtoracico evolutivo que mostrou fina lámina de derrame pericárdico.

**Palavras-chave:** Tamponamento cardíaco; Pericardiocentese; Tuberculose pericárdica,