

Tratamento de Pericardite constrictiva e inflamação pleural secundários a infecção por citomegalovírus e Epstein-Barr vírus pós transplante cardíaco.

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANOCOLAFRANCESCHI e LEONARDO BAUMWORCEL. SCHULTEISS P.

Hospital Procardiaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.
IKDT-Charité Berlim, Alemanha.

Introdução: A infecção por citomegalovírus (CMV) pode acometer o coração e o pulmão dos pacientes após transplante cardíaco(TxC). Existem poucos relatos na literatura de pericardite constrictiva associada à inflamação pleural por CMV associado a Epstein-Barr vírus (EBV) no pós TxC. Neste relato demonstramos o benefício do tratamento com ganciclovir associado à pericardiectomia de um paciente que evoluiu com pericardite constrictiva e pleurite por CMV e EBV após TxC.

Relato do caso: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 57 anos, com cardiomiopatia dilatada secundária à radioterapia submetido à TxC, que na alta hospitalar foi diagnosticada infecção por CMV em PCR quantitativa (Q):164 cópias/ml no sangue e 269/ml de plasma. Dez dias após a alta, evoluiu c/fadiga, derrame pleural progressivo e aumento do PCRQ p/CMV:4523 cópias / ml no sangue e 7418 / ml copias no plasma. No ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética (RMC) foi observado: espessamento pericárdico c/leve derrame. Havia também derrame pleural bilateral. Na primeira biópsia endomiocárdica não demonstrou a presença de inflamação ou vírus e foi realizado drenagem dos derrames pleurais. Após 14 dias de ganciclovir IV o PCRQ p/CMV não demonstrou cópias virais. Houve recidiva do derrame pleural e na RMC se observou espessamento pericárdio c/derrame moderado e sinais de constrição associados à adesão da parede anterior do VD ao esterno. O paciente foi submetido à pericardiectomia, c/ liberação da parede anterior do VD. Em biópsia do pericárdio e pleura foram demonstradas 8971 cópias de EBV no pericárdio e 50 e 40 cópias de CMV na pleura e pericárdio, respectivamente. A infecção por EBV foi tratada c/ imunoglobulina IV por 4 dias na dose total de 2g/Kg. O paciente teve alta hospitalar assintomático. Após 12 meses, permanece assintomático com ausência de copias p/CMV e EBV pelo PCRQ e ECO e RMC demonstrando funções preservadas de ambos os ventrículos, além de ausência de derrame pleural.

Discussão: A presença de infecção por CMV após TxC não é incomum. O desenvolvimento de pericardite constrictiva associada à infecção pleural pela associação de CMV com c/EBV é pouco descrito na literatura. A investigação por biópsia cardíaca e pleural, com análise histológica e pesquisa viral, permite confirmar o diagnóstico e direcionar a terapêutica com ganciclovir para supressão da infecção viral e pericardiectomia para correção da constrição pericárdica como demonstrado no presente relato.