

Tratamento de pericardite constrictiva e inflamação pleural secundários a infecção por citomegalovírus pós transplante cardíaco.

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e LEONARDO BAUMWORCEL.

Hospital Procardiaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

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

Relato do caso: Homem, 57 anos, c/cardiomiopatia dilatada secundária a radioterapia, foi submetido a TxC. Na alta hospitalar, foi observado PCR quantitativo(Q) para CMV: 164 cópias/ml no sangue e 269/ml de plasma. 10 dias após alta, evoluiu c/fadiga, derrame pleural progressivo no Rx de Tórax, e aumento do PCR Q p/CMV: 4523 cópias / ml no sangue e 7418 / ml cópias no plasma. O paciente foi reinternado, foi observado no ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética cardíaca (RMC): Espessamento pericárdico c/leve derrame, e função biventricular preservada, no Rx de tórax; derrame pleural bilateral mais importante à direita. Foi realizada biópsia endomiocárdica que não demonstrou a presença de inflamação ou vírus e foi realizado drenagem dos derrames pleurais. O paciente foi tratado c/ganciclovir intravenoso por 14 dias, após os quais o PCRQ p/CMV demonstrou ausência de cópias virais. O paciente evoluiu c/recidiva do derrame pleural e na RMC se observou espessamento pericárdio c/derrame moderado e sinais de constrictão, associados à adesão da parede anterior do ventrículo direito ao esterno, c/função ventricular esquerda preservada. O paciente foi submetido à pericardiectomia, c/ liberação da parede anterior do ventrículo direito. Foi realizada biópsia do pericárdio e pleura, que demonstraram 8971 cópias de Epstein-Barr vírus (EBV) no pericárdio, e 50 e 40 cópias de CMV na pleura e pericárdio. 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 9 meses, permanece assintomático, c/ PCRQ p/CMV com ausência de cópias, e o ECO e RMC demonstraram as funções do ventrículo direito e esquerdo preservadas, e ausência de derrame pleural no Rx de tórax.

Conclusão: Os pacientes pós TxC que apresentarem infecção por CMV c/consequente pericardite constrictiva e derrame pleural, tem a possibilidade terapêutica com ganciclovir associada a pericardiectomia, na supressão da infecção viral, melhora do derrame pleural e da constrictão pericárdica.