

TAMPONAMENTO CARDÍACO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UMA RARA APRESENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença reumática de origem imunológica que compromete primariamente o esqueleto axial. Na prática clínica, a identificação de derrames pericárdicos nestes pacientes tem sido rara. Este relato descreve o primeiro caso na literatura de um paciente portador de EA que desenvolveu pericardite aguda e derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco. Trata-se de paciente masculino, 36 anos, com diagnóstico clínico e radiológico de espondilite anquilosante, com marcador imunogenético HLA B27, em uso de metotrexato e sulfassalazina, admitido na unidade de terapia intensiva com história recente de infecção de vias aéreas superiores cursando com dor epigástrica que evoluiu rapidamente para dispnéia em repouso. Exame físico identificou atrito pericárdico, abafamento de bulhas e turgência de jugulares. O ecocardiograma identificou derrame pericárdico com repercussão hemodinâmica levando a colapso sistólico do átrio direito, movimento paradoxal do septo e variação de fluxo mitral. Foi submetido à drenagem pericárdica de urgência com a retirada de 450 ml de aspecto turvo. No líquido, não foi identificado sinais de doença neoplásica ou de infecção bacteriana. A biópsia pericárdica identificou edema e infiltrado inflamatório misto composto predominantemente por neutrófilos intersticiais depositados em meio às múltiplas camadas de fibrina aderida à superfície pericárdica, compatível com pericardite aguda. Foi introduzido prednisona 40mg com boa resposta clínica não apresentando recorrências. Tamponamento cardíaco como complicação potencialmente fatal da pericardite aguda é raro e nunca foi descrito em pacientes com espondilite anquilosante.