

PULSO PARADOXAL: UM SINAL RELEVANTE E NEGLIGENCIADO NA AVALIAÇÃO DE DERRAME PERICÁRDICO

Autor: Eduardo Henrique Meneses Prado¹. Coautores: Ângela Gil Patrus Pena²; Juliana Bacha Carneiro³; Sofia Gonzaga Garcia⁴

- 1 - Residente de Clínica Médica do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: eduardoohmp@gmail.com
- 2 - Residente de Clínica Médica do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: angpatrus@gmail.com
- 3 - Residente de Clínica Médica do Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte.
E-mail: juliana.bacha@hotmail.com
- 4 - Residente da Clínica Médica Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte.
E-mail: sofiagonzagag@gmail.com
- 5 - Preceptor do programa de residência médica de Clínica Médica do Hospital Metropolitano Odilon Behrens. E-mail: pedroferrari10@gmail.com

Introdução/fundamentos: o tamponamento cardíaco é uma emergência médica que resulta do acúmulo de líquido pericárdico sob pressão, levando a um enchimento cardíaco prejudicado e comprometimento hemodinâmico. O tratamento do tamponamento cardíaco é cirúrgico e sua identificação precoce, por meio de um exame físico bem feito, é definidora da gravidade e condução dos pacientes.

Objetivos: ressaltar a importância de avaliar o pulso paradoxal em pacientes com derrame pericárdico para identificação de potencial gravidade e risco de tamponamento cardíaco.

Métodos: relato de caso, com consulta em prontuário eletrônico. Revisão de literatura com pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo e o sumário *UpToDate*, com análise de artigos de língua inglesa.

Resultados: paciente feminina, 50 anos, hígida, refere dispneia aos pequenos esforços e dor torácica movimento-ventilatório dependente de início há cerca de 2 semanas. Ficou internada por 1 semana com suspeita de pericardite viral, sendo identificado derrame pericárdico ao ecocardiograma (ECO). Repetiu o ECO, com estabilidade do derrame pericárdico - volumoso, medindo 21mm no maior eixo (volume estimado 500mL). Recebe alta com ibuprofeno e colchicina, para prevenção de recorrência da pericardite. Por ausência de melhora após 5 dias da alta, procura um pronto-atendimento de Belo Horizonte. Foi solicitada internação hospitalar, mas ficou 9 dias aguardando vaga de enfermaria. Ao exame físico, bulhas cardíacas hipofonéticas, sem turgência jugular, sem edema de membros inferiores, dados vitais estáveis. Mantinha dispneia e dor torácica. Em uma avaliação subsequente, a equipe médica notou variação na pressão arterial sistólica com a inspiração de 15mmHg, confirmando a presença de pulso paradoxal. Esse dado semiológico identifica risco de tamponamento cardíaco, o que motivou sua transferência com urgência. Repetido ECO, que sinalizou sinais de restrição, com leve colabamento diastólico de ventrículo direito. Realizou drenagem pericárdica de urgência com saída de 800mL de líquido serohemático, além de biópsia para diagnóstico etiológico.

Conclusões/considerações finais: a avaliação do pulso paradoxal é uma medida simples, de baixo custo, possível de ser realizada em ambiente de pronto-atendimento. Apesar de negligenciada, como no caso descrito, foi essencial para realização do diagnóstico de potencial gravidade, favorecendo o desfecho da paciente.

Descritores: tamponamento cardíaco; pericardite; exame físico.