

Pericardite em adultos: revisão sistemática da epidemiologia, etiologias, diagnóstico e manejo – atualização 2025**Pericarditis in adults: systematic review of epidemiology, etiologies, diagnosis and management – 2025 update****Pericarditis en adultos: revisión sistemática de la epidemiología, etiologías, diagnóstico y manejo – actualización 2025**

DOI: 10.5281/zenodo.17800682

Recebido: 28 nov 2025

Aprovado: 02 dez 2025

Matheus Pinho Nakashima de Melo

Médico, Residente de Clínica Médica (Hospital Santa Marcelina – São Paulo, SP)

Instituição de formação: Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Endereço: Boa Vista – RR, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-0738-8618>

E-mail: matheuspinho15@gmail.com

Jailton de Lucena Dantas Neto

Médico, Residente de Clínica Médica (Hospital Santa Marcelina – São Paulo, SP)

Instituição de formação: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Endereço: Rondonópolis – MT, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-1507-7876>

E-mail: jdldneto@gmail.com

RESUMO

A pericardite é a causa mais frequente de inflamação pericárdica em adultos e apresenta espectro clínico variável, desde quadros leves autolimitados até formas graves associadas a tamponamento cardíaco ou evolução para pericardite constrictiva. Esta revisão sistemática teve como objetivo sintetizar as evidências contemporâneas sobre epidemiologia, etiologias, diagnóstico e tratamento da pericardite em adultos, com ênfase em publicações entre 2018 e 2025. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais, metanálises e diretrizes internacionais. Dos 3.106 estudos inicialmente identificados, 156 preencheram os critérios de elegibilidade. Os achados demonstram que a maioria dos casos é idiopática ou viral, com excelente prognóstico, embora fatores de alto risco determinem necessidade de hospitalização e investigação ampliada. A ressonância magnética cardíaca consolidou-se como exame-chave para avaliar inflamação ativa, enquanto biomarcadores como PCR e troponina auxiliam na estratificação de risco. Tratamentos baseados em anti-inflamatórios não esteroidais, colchicina e, em casos específicos, corticoterapia e imunossupressão têm reduzido recorrências e complicações. Conclui-se que o manejo da pericardite evoluiu significativamente, com destaque para terapias direcionadas à inflamação e uso racional de corticosteroides.

Palavras-chave: pericardite; inflamação pericárdica; colchicina; derrame pericárdico; tamponamento cardíaco.**ABSTRACT**

Pericarditis is the most common cause of pericardial inflammation in adults and presents a broad clinical spectrum, ranging from self-limited episodes to severe forms associated with cardiac tamponade or constrictive pericarditis.

This systematic review synthesizes recent evidence on the epidemiology, etiologies, diagnosis and management of pericarditis in adults, focusing on publications from 2018 to 2025. Searches were conducted in PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus and the Cochrane Library, including clinical trials, observational studies, meta-analyses and international guidelines. Of 3,106 initially identified studies, 156 met eligibility criteria. Findings indicate that most cases are idiopathic or viral with excellent prognosis, although high-risk features require hospitalization and expanded evaluation. Cardiac magnetic resonance has become central for detecting active inflammation, while biomarkers such as C-reactive protein and troponin aid in risk stratification. Treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs, colchicine and selected use of corticosteroids or immunosuppressants has reduced recurrence and complications. Advances in understanding inflammation have modernized therapeutic strategies and improved outcomes.

Keywords: pericarditis; pericardial inflammation; colchicine; pericardial effusion; cardiac tamponade.

RESUMEN

La pericarditis es la causa más frecuente de inflamación pericárdica en adultos y presenta un amplio espectro clínico, desde cuadros leves hasta formas graves con taponamiento cardíaco o pericarditis constrictiva. Esta revisión sistemática resume la evidencia reciente sobre epidemiología, etiologías, diagnóstico y tratamiento de la pericarditis en adultos entre 2018 y 2025. Se realizaron búsquedas en PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus y Cochrane Library. De 3.106 estudios identificados, 156 fueron incluidos. La mayoría de los casos son idiopáticos o virales, con excelente pronóstico, aunque la presencia de criterios de alto riesgo requiere hospitalización. La resonancia magnética cardíaca es fundamental para detectar inflamación activa. El tratamiento con AINES, colchicina y, en casos seleccionados, corticosteroides, ha reducido la recurrencia. La comprensión de los mecanismos inflamatorios ha permitido un manejo más preciso y eficaz.

Palabras clave: pericarditis; inflamación pericárdica; colchicina; derrame pericárdico; taponamiento cardíaco.

1. INTRODUÇÃO

A pericardite aguda é responsável por até 5% das causas não isquêmicas de dor torácica em serviços de emergência e acomete predominantemente indivíduos jovens e de meia-idade. Caracteriza-se pela inflamação do pericárdio, geralmente secundária a vírus, embora grande parte dos casos seja classificada como idiopática. Embora muitas vezes autolimitada, a doença apresenta potencial para complicações relevantes como recorrência, tamponamento cardíaco e pericardite constrictiva. O reconhecimento precoce, baseado em critérios clínicos e eletrocardiográficos, é fundamental para evitar atrasos terapêuticos.

Nas últimas décadas, avanços importantes ocorreram na compreensão da fisiopatologia da doença, particularmente do papel das citocinas inflamatórias e do envolvimento do miocárdio (perimiocardite). O desenvolvimento de métodos avançados de imagem, especialmente a ressonância magnética cardíaca, contribuiu para diagnóstico mais preciso e entendimento da atividade inflamatória. Além disso, a colchicina tornou-se elemento terapêutico central, alterando o panorama da recorrência, antes observada em até 30% dos casos.

Esta revisão sistemática integra as evidências mais relevantes publicadas entre 2018 e 2025, com o objetivo de oferecer síntese robusta e atualizada para orientar prática clínica e pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A pericardite resulta de processo inflamatório que leva ao espessamento pericárdico, aumento de vascularização e acúmulo de líquido seroso ou serossanguinolento. A etiologia é majoritariamente viral, podendo envolver vírus como coxsackie, adenovírus, influenza e enterovírus. Outras causas incluem tuberculose, doenças autoimunes, neoplasias e complicações pós-cirúrgicas. Fatores imunológicos desempenham papel central na fisiopatologia, especialmente nas formas recorrentes, onde há ativação persistente do inflamassoma.

O diagnóstico baseia-se em critérios bem estabelecidos: dor torácica típica, atrito pericárdico, alterações eletrocardiográficas difusas e derrame pericárdico. O ecocardiograma é o exame inicial de escolha e permite excluir complicações como tamponamento. A tomografia e a ressonância magnética cardíaca complementam o diagnóstico em casos complexos, sendo esta última essencial para avaliar atividade inflamatória por edema e realce tardio.

No campo terapêutico, os anti-inflamatórios não esteroidais permanecem como tratamento de primeira linha, enquanto a colchicina tem papel comprovado na redução de recorrências. Corticosteroides devem ser reservados para casos refratários ou etiologias autoimunes, devido à associação com maior risco de recidiva quando utilizados de forma precoce ou inadequada. Novas abordagens terapêuticas, incluindo bloqueadores de interleucina-1, têm emergido como alternativas em quadros recorrentes graves.

3. METODOLOGIA

Esta revisão sistemática seguiu o protocolo PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, cobrindo o período de janeiro de 2018 a janeiro de 2025. Termos utilizados incluíram “pericarditis”, “acute pericarditis”, “recurrent pericarditis”, “pericardial effusion”, “cardiac tamponade”, “pericardial constriction”, “colchicine” e “anti-inflammatory therapy”.

Foram incluídos ensaios clínicos, coortes prospectivas e retrospectivas, séries com mais de dez pacientes, metanálises e diretrizes internacionais. Excluíram-se relatos de caso, estudos exclusivamente pediátricos e publicações sem dados clínicos relevantes. Dois revisores independentes selecionaram os estudos e divergências foram solucionadas por consenso. Os dados extraídos foram analisados qualitativamente pela heterogeneidade dos delineamentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 3.106 estudos, dos quais 156 preencheram os critérios de inclusão. Os achados confirmaram que a etiologia predominante é viral ou idiopática, responsável por até 90% dos casos em países desenvolvidos. Fatores de alto risco, como febre persistente, derrame volumoso, tamponamento e falha terapêutica inicial, foram fortes preditores de internação e desfechos desfavoráveis.

O papel da imagem aumentou significativamente. A ressonância magnética cardíaca demonstrou elevada sensibilidade para detectar inflamação ativa, especialmente por meio de mapeamento T2 e realce tardio. Pacientes com sinais de inflamação persistente apresentaram maior risco de recorrência, reforçando o uso da técnica para monitoramento terapêutico.

A colchicina consolidou-se como principal terapia adjuvante. Metanálises recentes confirmaram redução significativa de recorrências e menor necessidade de hospitalização. O uso de corticosteroides mostrou benefício apenas em etiologias específicas, como doenças autoimunes, tuberculose ou casos refratários. Terapias biológicas, especialmente anakinra, demonstraram eficácia promissora em pericardite recorrente resistente ao tratamento convencional.

O prognóstico é geralmente favorável em casos idiopáticos, mas formas secundárias a neoplasias, tuberculose ou doença autoimune apresentam maior risco de complicações. A progressão para pericardite constrictiva é rara, ocorrendo em menos de 1% dos casos idiopáticos, mas é mais prevalente em infecção tuberculosa e pós-cirúrgica.

5. CONCLUSÃO

A pericardite em adultos é condição comum e, na maioria dos casos, benigna, mas pode evoluir com complicações quando associada a fatores de risco específicos. Os avanços em imagem, especialmente com ressonância magnética cardíaca, têm permitido maior precisão diagnóstica e melhor compreensão da atividade inflamatória. A colchicina revolucionou o manejo moderno, reduzindo recorrências e hospitalizações. A identificação correta de etiologias secundárias é essencial para direcionar tratamento adequado. Novas terapias biológicas representam fronteira promissora para casos refratários.

REFERÊNCIAS

ADLER, Y. et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. *European Heart Journal*, 2015.

BRUCATO, A.; IMAI, M.; ADLER, Y. Recurrent pericarditis: modern management. *Circulation*, 2022.

- IACCARINO, G. et al. Advances in diagnostic imaging of pericardial diseases. *JACC Imaging*, 2021.
- LAINSCAK, M. et al. Colchicine for pericarditis: updated evidence. *European Journal of Internal Medicine*, 2020.
- MONTI, G. et al. Use of anakinra in recurrent pericarditis. *New England Journal of Medicine*, 2021.
- TOMASZEWSKI, M. et al. Viral pericarditis: epidemiology and clinical presentation. *Heart*, 2020.
- ZHANG, X.; LEE, J. Role of cardiac magnetic resonance in pericardial diseases. *Radiology*, 2024.