

Derrame pericárdico como manifestação cardíaca na dengue: relato de caso

Pericardial effusion as a cardiac manifestation in dengue: case report

Derrame pericardial como manifestación cardíaca en dengue: reporte de caso

Livia Liberata Barbosa Bandeira¹, Carolina de Paula Orioli da Silva², Ana Helena Abissamra Figueiredo Mendes³, Alexandre Augustus Brito de Aragão⁴, Ivana Picone Borges de Aragão⁵

Como citar esse artigo. Bandeira, LLB. Silva, CPO. Mendes, AHAF. Aragão, AAB. Aragão, IPB. Derrame pericárdico como manifestação cardíaca na dengue: relato de caso. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(3) Especial:82-87.



Resumo

Objetivo: Descrever um caso de apresentação clínica não usual de dengue. **Detalhamento de Caso:** Paciente, do sexo feminino, 60 anos de idade que inicialmente, queixou-se de cansaço, sudorese noturna, tosse seca, dor de garganta e febre. Foi tratada, inicialmente com antibioticoterapia por suspeita de infecção das vias aéreas superiores, porém evoluiu com diversos sintomas, especialmente fadiga, que se estendeu por cerca de um ano. Foram realizadas radiografia de tórax e tomografia computadorizada (TC), sem anormalidades, porém exames laboratoriais eram compatíveis com reação inflamatória. Diversas sorologias foram negativas para outras enfermidades infecciosas, exceto um teste de IgM positivo para o vírus da dengue. Cerca de três meses após o início dos sintomas, uma nova TC de tórax e ecocardiograma demonstraram derrame pericárdico leve a moderado e espessamento pericárdico, sendo sugestivo de pericardite. Foi instituído tratamento com colchicina e ibuprofeno por 4 meses. Derrame pericárdico leve residual ainda persistiu durante o período de acompanhamento de 5 anos. **Considerações finais:** A dengue é uma arbovirose de alta relevância em humanos. Deve-se atentar não apenas quanto às manifestações clínicas usuais, mas também as formas atípicas, a fim de diagnosticar todas as possíveis complicações. A ecocardiografia pode desempenhar um papel importante no manejo clínico, mesmo nos casos em que os pacientes apresentam dengue na forma oligossintomática.

Palavras-chave: Dengue; Derrame Pericárdico; Pericardite.

Abstract

Objective: To describe a case of unusual clinical presentation of dengue fever. **Case Details:** A 60-year-old female patient initially complained of fatigue, night sweats, dry cough, sore throat, and fever. She was initially treated with antibiotics for suspected upper respiratory tract infection, but developed several symptoms, especially fatigue, which lasted for about a year. A chest X-ray and computed tomography (CT) scan were performed and showed no abnormalities, but laboratory tests were consistent with an inflammatory reaction. Several serological tests were negative for other infectious diseases, except for a positive IgM test for dengue viruses. Approximately three months after the onset of symptoms, a new chest CT scan and echocardiogram showed mild to moderate pericardial effusion and pericardial thickening, suggestive of pericarditis. Treatment with colchicine and ibuprofen was instituted for 4 months. Residual mild pericardial effusion persisted during the 5-year follow-up period. **Final considerations:** Dengue is an arboviral disease of high relevance in humans. Attention should be paid not only to the usual clinical manifestations, but also to atypical forms, to diagnose all possible complications. Echocardiography can play an important role in clinical management, even in cases where patients present with oligosymptomatic dengue.

Key words: Dengue; Pericardial Effusion; Pericarditis.

Resumen

Objetivo: Describir un caso de presentación clínica inusual de dengue. **Detalles del Caso:** Paciente femenina, de 60 años de edad, quien inicialmente se quejó de cansancio, sudores nocturnos, tos seca, dolor de garganta y fiebre. Inicialmente fue tratada con antibioticoterapia por sospecha de infección de vía aérea superior, pero evolucionó con varios síntomas, especialmente fatiga, que duró alrededor de un año. Se realizó radiografía de tórax y tomografía computarizada (TC) sin alteraciones, pero los exámenes de laboratorio fueron compatibles con reacción inflamatoria. Varias sorologías fueron negativas, excepto que la prueba de IgM fue positiva para el virus del dengue. Alrededor de 03 meses después del inicio de los síntomas, una nueva tomografía computarizada de tórax y un ecocardiograma mostraron derrame pericárdico leve a moderado y engrosamiento pericárdico, sugestivos de pericarditis. Se instauró tratamiento con colchicina e ibuprofeno durante 4 meses. El derrame pericárdico residual leve aún persistió durante el período de seguimiento de 5 años. **Consideraciones finales:** El dengue es el arbovirus relevante en humanos, se debe prestar atención no solo a los síntomas habituales, sino también a los atípicos, con el fin de cubrir todas las posibles complicaciones. La ecocardiografía puede jugar un papel importante en el manejo clínico, incluso en los casos en que los pacientes tienen dengue leve con signos de alarma.

Palabras clave: Dengue; Derrame Pericárdico; Pericarditis.

Afiliação dos autores:

¹Junior Specialist Doctor, Queen Elizabeth Hospital, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UK. E-mail: livialibertb@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-3504>

²Médica residente de Administração em Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ. E-mail: carol_orioli@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4520-0925>

³Médica do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP. E-mail: ahelenaaf@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1815-7164>

⁴Professor do curso de Medicina da Universidade de Vassouras (UniVassouras), Vassouras, RJ. E-mail: augustusaragao@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4295-0165>

⁵Professora do curso de Medicina e do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras (UniVassouras), Vassouras, RJ. E-mail: ivanaparagao@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4295-0165>

E-mail de correspondência: augustusaragao@gmail.com

Recebido em: 06/03/24 Aceito em: 02/06/25

Introdução

A Dengue é uma doença febril causada por um arbovírus. É acompanhada por uma apresentação de amplo espectro, desde oligossintomática até hemorrágica e síndrome do choque^{1,2}. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, 1.439.471 casos de dengue foram notificados no Brasil em 2019³.

As principais características da dengue são leucopenia, trombocitopenia, aumento das enzimas hepáticas e permeabilidade capilar. Este último representa causa derrames cavitários e hemoconcentração, conhecida como serosite¹.

A gravidade da Febre Hemorrágica da Dengue está relacionada a uma carga viral elevada de acordo com a teoria do aumento dependente de anticorpos. As manifestações clínicas ocorrem após a redução da viremia, indicando um mecanismo imunomediado⁴. O extravasamento de plasma facilita a circulação dos imunocomplexos e a liberação de citocinas que podem levar a complicações incomuns⁵. O envolvimento cardíaco e o derrame extracavitário da forma grave da doença a dengue são referidos como transitórios e autolimitados^{6,7}.

Neste artigo discutimos um caso clínico de dengue, com sintomas iniciais sugestivos de infecção das vias aéreas superiores, porém com evolução para outros sintomas. Durante o seguimento foi identificado envolvimento pericárdico isolado, manifestação incomum de derrame pericárdico. A complicação cardíaca não regrediu em 5 anos de seguimento, apesar da melhora clínica e sorológica, sendo considerado um caso raro em todo o mundo.

Detalhamento do Caso

Trata-se de paciente, do sexo feminino, 60 anos de idade que em fevereiro de 2015, queixou-se de cansaço, sudorese noturna, tosse seca, dor de garganta e faringe associada a febre vespertina. A temperatura axilar atingiu 38,4°C. A paciente procurou a emergência, onde foi tratada empiricamente para infecção de vias aéreas superiores com amoxicilina 500mg, três vezes ao dia, durante 7 dias. Posteriormente evoluiu com hipotensão ortostática, dor retro orbitária, conjuntivite, tontura e fadiga intermitente aos médios esforços. A fadiga permaneceu por cerca de um ano.

Radiografia de tórax e tomografia computadorizada (TC) foi realizada, porém sem alterações em março de 2015. Além disso, níveis elevados de proteína C reativa ultrasensível (PCRus), VHS, níveis mais baixos de hematócrito e plaquetas indicavam reação inflamatória. Diferentes diagnósticos foram considerados, por exemplo: doenças

infecciosas (tuberculose; citomegalovírus; hepatite A, B e C; toxoplasmose; sífilis; HIV; Echovirus, Coxsackie sorogrupo A; leptospirose; histoplasmose), hipotireoidismo e doenças do colágeno (FAN-HEP-2, anticorpo anti-DNA, anti-Ro- SSA, anti-SSB, anti-SM, anti-RNP, fator reumatóide, Waale Rose). No entanto, todos foram excluídos. O resultado do teste de IgM foi positivo para o vírus da dengue e indeterminado para anticorpos mononucleose (Quadro 1).

TC de tórax e ecocardiograma foram realizados dois e três meses após a primeira apresentação mostrando derrame pericárdico leve a moderado e espessamento pericárdico (Figura 1). A evolução favorável para uma manifestação mais leve, ocorreu após tratamento com colchicina 0,5 mg, duas vezes ao dia, durante quatro meses, em associação com ibuprofeno. No seguimento, um pequeno derrame pericárdico persistente, residual, foi observado durante o período de acompanhamento de cinco anos, sem quaisquer repercussões na hemodinâmica cardíaca, como também na sintomatologia no geral.

Apesar da evolução favorável, após cinco meses, a TC mostrou muitas anormalidades subpleurais e pulmonares, atelectasia e discreto espessamento e derrame pericárdico. Resultado semelhante foi observado em exames de imagem realizados após 11 e 15 meses de seguimento. Após o 3º ano de seguimento, os fatores antinucleares testaram-se pela primeira vez positiva (1:80; padrão nuclear pontilhado fino e difuso), sem manifestações clínicas.

Alguns pontos relevantes devem ser observados. A paciente apresentava exames de imagem anteriores, datados de cinco anos antes do início do quadro, que não evidenciaram alterações no pericárdio. Além disso, os ecocardiogramas realizados em 2015 e 2019 apresentaram derrame pericárdico leve sem espessamento. Finalmente, todos os exames de ecocardiograma foram realizados pelo mesmo profissional e pela mesma clínica.

Discussão

Nas últimas décadas tem se evidenciado alguns estudos que descrevem manifestações cardíacas na dengue⁸⁻¹⁰. Na literatura são encontrados poucos casos bem documentados, sobre a diversidade dessas manifestações, tanto casos relatados com manifestações de pericardite ou miopericardite¹¹⁻¹⁸, assim como com tamponamento cardíaco^{16,17}. Este estudo teve como objetivo abordar esse déficit, explorando um caso de manifestação cardíaca residual excluindo outro diagnóstico. As manifestações cardiológicas são raras, mas comumente associadas às manifestações hemorrágicas⁴. Outro aspecto importante ressaltar neste caso, o fato da expressão clínica de derrame pericárdico

Quadro 1. Resumo dos exames laboratoriais.

Data	Leuco (X 10 ⁹ / L)	Plaq (X10 ⁹ / L)	DEN IgM U/MI	DEN IgG U/MI	EB IgM U/MI	EB IgG U/MI	PCR Nmol/L	VHS Mm/H	TGO Nmol/ (S/L)	TGP Nmol/ (S•L)
04.05.2014	5.0	232	-	-	-	-	-	-	-	-
01.11.2014	4.1	173	-	-	-	-	0.8571	-	350	300
24.01.2015	3.1	178	-	-	-	-	0.7619	15	-	-
07.03.2015	6.4	193	1.14 (P)	5,07 (P)	20.90 (I)	750 (P)	44.2857	68	233.3333	166.6667
02.04.2015	3.7	172	0.34	2.49	-	-	1.3333	5	-	-
14.04.2015	3.6	194	-	-	18.30 (N)	750 (P)	4.5714	28	-	-
11.05.2015	5.4	208	0.80	3.76	-	-	7.619	4	366.6667	266.6667
16.06.2015	4.8	195	-	-	-	-	1.2381	2	-	-
30.01.2016	3.4	177	-	-	42.50 (P)	750 (P)	1.04762	29	350	216.6667
26.02.2016	4.36	188	-	-	38.80 (I)	750 (P)	-	-	-	-
31.03.2016	4,21	175	-	-	36.20 (I)	750(P)	4.4762	41	333.3333	233.3333
13.06.2016	4.3	187	-	-	43.90(P)	750 (P)	1.1429	-	-	-
25.11.2016	3.6	192	0.56 (N)	3.28(P)	26.40 (I)	715	0.8571	13	-	-
08.03.2017	3.8	207	-	-	-	-	-	-	583.333	266.6667
27.05.2017	3.7	-	-	-	26.90 (I)	750 (P)	0.9524	-	350	266.6667
03.11.2017	4.1	184	(P)	(N)	27.10 (I)	750 (P)	0.8571	15	-	-
31.05.2018	3.91	199	-	-	-	-	1.04762	-	316.6667	216.666
12.11.2018	3.9	199	-	-	-	-	2.38095	16	233.3333	333.3333
08.12.2018	-	-	-	-	-	-	1.80952	-	-	-

Quadro 1 (cont.). Resumo dos exames laboratoriais.

Data	Leuco (X 10 ⁹ / L)	Plaq (X10 ⁹ / L)	DEN IgM U/MI	DEN IgG U/MI	EB IgM U/MI	EB IgG U/MI	PCR Nmol/L	VHS Mm/H	TGO Nmol/ (S/L)	TGP Nmol/ (S•L)
17.04.2019	4.7	211	-	-	-	-	1.04762	-	316.6667	216.6667
26.11.2019	-	202	-	-	-	-	1.1429	-	333.3333	216.6667

Legenda para os anticorpos Epstein-Barr (EB) e Dengue (DEN): DEN IgM e IgG: Anticorpos de dengue. (P) Positivo. (I) Indeterminado. (N) Negativo.

Legenda dos componentes: Leuco: leucócitos; Plaq: plaquetas; PCR: proteína C reativa ultrasensível; VHS: Taxa de sedimentação de eritrócitos; TGO: Transaminase Glutâmica Oxalacética; TGP: Transaminase Glutâmico Pirúvica.

Fonte. pesquisa dos autores (2024).

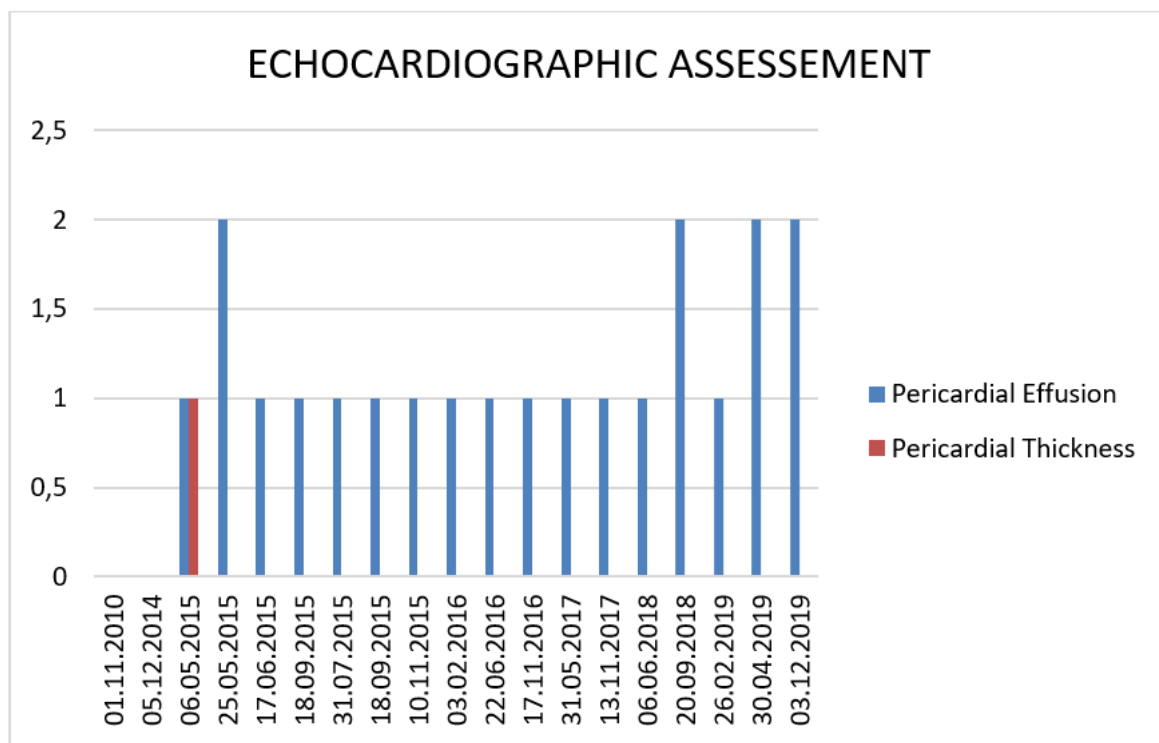


Figura 1. Avaliação pericárdica pelo exame de ecocardiografia

Fonte. pesquisa dos autores (2024).

ou pericardite poder representar um aspecto evolutivo de miocardite prévia, oligossintomática, que possa passar despercebida, como já relatado na literatura¹⁸.

Em 2014, o Ministério da Saúde do Brasil apresentou uma nova classificação da dengue em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Essa nova classificação agrupa a dengue em três grupos: dengue, dengue com sinais de alerta e dengue grave¹⁹. Dentro dessa classificação, todos os casos que

apresentarem manifestações clínicas relevantes serão considerados casos suspeitos de dengue antes de uma confirmação. Ainda em 2012, a OMS conceituou uma nova forma, intitulada a síndrome da dengue expandida, para designar casos que não se enquadram nas formas acima descritas, com manifestações incomuns envolvendo o sistema cardiovascular, hematológico, o sistema nervoso, função renal, o trato digestório¹⁸.

A ultrassonografia é importante para o diagnóstico precoce em crianças com suspeita de dengue⁷. Este

método tem sido considerado um preditor da gravidade da dengue identificando o extravasamento plasmático precoce^{7,20}. O derrame pericárdico também é um sinal incomum (1,9% de 254 pacientes e 2,7 % de 109 pacientes)²⁰.

Considerando este relato de caso, o ecocardiograma foi inespecífico e contribuiu para o diagnóstico precoce desta complicação, sendo importante para descartar alternativas diagnósticas.

A investigação de doenças autoimunes foi realizada, pois essas condições geralmente levam a derrame pericárdico persistente²¹. Não há estudos que mencionem derrame pericárdico causado por dengue clássica ou dengue com sinais de alerta em adultos.

Em relação aos achados laboratoriais, observamos níveis intermediários de IgM para Epstein-Barr (EBV) durante o acompanhamento com teste de PCR viral quantitativo negativo. Isso corrobora a hipótese do mimetismo molecular, pois a paciente permaneceu assintomática com baixos níveis de marcadores inflamatórios (PCR-Us, HSV e leucogramas normais). Testes de tuberculose foram realizados para excluir o diagnóstico, uma vez que é altamente prevalente na população brasileira²¹.

Finalmente, a decisão pela opção do tratamento com colchicina 0,5 mg duas vezes ao dia, durante quatro meses, em associação com ibuprofeno, está baseada no tratamento já bem estabelecido para as pericardites, no geral^{22,23}. Um pequeno derrame pericárdico leve residual foi observado durante o período de acompanhamento de cinco anos, sem repercussões clínicas.

Conclusão

A dengue é a arbovirose muito relevante em humanos, sendo um problema de saúde pública, no Brasil e nas últimas décadas em várias regiões do mundo. Os protocolos devem levar em consideração não apenas as manifestações clínicas usuais, mas também as formas atípicas, a fim de abranger todas as possíveis complicações. Neste relato devemos ressaltar que mesmo após uma suposta resolução inicial dos sintomas, a paciente queixava-se de uma fadiga prolongada com o exame físico pouco expressivo e sem outros comemorativos. Portanto devemos atentar para avaliações mais minuciosas quando de uma evolução mais prolongada, apesar de pouca sintomatologia. Dada a evolução dinâmica da dengue, a ecocardiografia pode desempenhar um papel importante no seguimento clínico, mesmo nos casos em que os pacientes apresentam dengue leve ou nos quadros oligosintomáticos.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses de nenhuma natureza.

Referências

- Halstead S. Recent advances in understanding dengue. *F1000Research*. 2019 Jul; 8(1):1279.
- Jardim DLF et al. Autoimmune Features Caused By Dengue Fever: A Case Report. *Braz J Infect Dis*. 2012 Jan/ Feb; 16(1): 92-95.
- Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento Dos Casos De Arboviroses Urbanas Transmitidas Pelo Aedes (Dengue, Chikungunya E Zika), Semanas Epidemiológicas 01 a 52. Versão Jan 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/20/Boletim-epidemiologico-SVS-02-1-.pdf>
- Arora M, Patil SR. Cardiac Manifestation In Dengue Fever. *J Assoc Physicians India*. 2016 Jul; 64(7):40-44.
- Cavalcanti LPG et al. Clinical and Epidemiological Characterization of Dengue Haemorrhagic Fever Cases In Northeast, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010 Aug; 43(4): 355-8.
- World Health Organization. Dengue And Severe Dengue. World Health Organization. Jan 2021 Version. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Oliveira RVB et al. Valor Da Ultrassonografia Em Crianças Com Suspeita De Febre Hemorrágica Do Dengue: Revisão Da Literatura. *Radiol Bras*. 2010 Dec; 43(6): 401-7.
- Salgado DM et al. Heart and skeletal muscle are targets of dengue virus infection. *Ped Int Care J*. 2010; 29: 238-242.
- Shivanthan MC et al. Cardiac involvement in dengue infection. *J Infect Dev Coun-tries*. 2015;9(4):338-346.
- Araiza-Garaygordobil D et al. Neglected Tropical Diseases and other Infectious Dis-eases affecting the Heart (the NET-Heart) project. Dengue and the heart. *Cardiovasc J Afr*. 2021 Sep-Oct 23;32(5):276-283.
- Promphan W et al. Dengue myocarditis. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2004;35(3):611-613.
- Tayeb et al. Acute pericarditis after dengue fever. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 2011 Aug;60(4):240-2.
- Marques et al. Dengue myocarditis in Singapore: two case re-ports. *Infection*. 2013;41(3):709-714.
- Miranda CH et al. A case presentation of a fatal dengue myocarditis showing evidence for dengue virus-induced lesion. *Euro Heart J Acute Cardio Care*. 2013; 2: 127-130
- Ramanathan et al. Dengue myopericarditis mimicking acute myocardial infarc-tion. *Circulation*. 2015;131(23): e519-e522.
- Bendwal et al. Cardiac tamponade presenting as early manifestation in dengue fever. *J Assoc Physicians India* 2014 Mar;62(3):257-9.
- Cristodulo R, et al. Dengue myocarditis: a case report and major review. *Global heart*;2023;18(1):41.
- Biswas et al. Case Report: Cardiac Tamponade in Dengue Hemorrhagic Fever: An Un-usual Manifestation of a Common Disease. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 101(2), 2019, 448-450
- SESSC, Secretaria De Estado Da Saúde De Santa Catarina. Diretoria

De Vigilância Epidemiológica. Nova Classificação Dos Casos De Dengue, Implantação Do SINAN Online E Alterações Na Ficha De Investigação De Dengue. Versão Jan 2014. Available from: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/zoonoses/capacitacao/Ap_nova_classif_dengue_2014.pdf

20. Pothapregada S et al. Is Ultrasound A Useful Tool To Predict Severe Dengue Infection? *Indian J Pediatr.* 2016 Jun; 83(6): 500-4.

21. Miranda CH et al. Evaluation of cardiac involvement during dengue viral infection. *Clinical Infectious Diseases.* 2013 Sep; 57(6):812-9.

22. Chiabrando JG, et al. Manejo da pericardite aguda e recorrente: revisão do estado da arte do JACC. *Jornal do Colégio Americano de Cardiologia*, 2020; 75(1):76-92.

23. Cristodulo R, et al. Dengue myocarditis: a case report and major review. *Global heart*, 2023;18(1):41.