

## FEBRE Q COM DERRAME PERICÁRDICO E TAMPONAMENTO: UM CASO RARO

Ana Rita Ramos<sup>1</sup>, Filipa Trigo<sup>1</sup>, Marisa Roldão<sup>1</sup>, Inês Duarte<sup>1</sup>, Rita Valério Alves<sup>1</sup>, Ivan Luz<sup>1</sup>, Paulo Santos<sup>1</sup><sup>1</sup>Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Médio Tejo

### CASO CLÍNICO

**Homem de 27 anos, agricultor**, natural da Argélia e a residir em Portugal há um ano. Sem antecedentes pessoais de relevo e sem doença renal prévia conhecida.



Recorreu à urgência a 14/01/2023 por **cansaço, astenia, anorexia, náuseas e edema de membros inferiores** com um mês de evolução. À observação apresentava-se febril, hipertenso (TA 158/81mmHg) sem outras alterações de relevo.

- Análises à admissão: Leucócitos  $15,0 \times 10^9/L$ , neutrófilos 13,2%; **Ureia 427mg/dL, Creatinémia 22,3mg/dL**,  $Na^+$  134mmol/L,  $K^+$  4,2mmol/L, Albuminémia 2,8mg/dL,  $Ca^{2+}$  0,53mg/dL, PTH 550mg/dL, **PCR 20,90mg/dL**.  
Hemoculturas e Urocultura: Negativas

- Ecografia renal e vesical: Rins atróficos, sem sinais de obstrução do trato urinário.

Assumida **doença renal terminal** induziu **hemodiálise**



**Iniciou piperacilina e tazobactam** (4,5 g a cada 12 horas)



Normalização da temperatura a 16/01/2023 e diminuição dos parâmetros inflamatórios (19/01/2023: leucócitos  $7,51 \times 10^9/L$ , PCR 6,96mg/dL).

**7º DIA DE INTERNAMENTO:** Início de **febre, tosse seca, mialgias e cansaço generalizado** com aumento dos parâmetros inflamatórios (**PCR 9,19mg/dL**).

- Realizou radiografia de tórax: presença reforço peri-hilar pulmonar com aumento da silhueta cardíaca
- Ecografia abdominal: hepatomegália

Foram colhidas novas hemoculturas e urocultura, realizados testes serológicos e pesquisa de *plasmodium*. Assumindo-se infeção associada ao CVC iniciou Vancomicina (1g a cada 42 horas) e Ceftazidima (2g a cada 48 horas).

**8º DIA DE INTERNAMENTO:** Apresentou **hipotensão de novo** (90/68mmHg) e **taquicardia** (108bpm). À **auscultação cardíaca** objetivaram-se **tons cardíacos hipofonéticos**, rítmicos e sem sopros audíveis.

- Realizou **ecocardiograma** (imagens 1 e 2): **derrame pericárdico volumoso com abaulamento da aurícula direita**



Imagem 1: Ecocardiograma a demonstrar volumoso derrame pericárdico



Imagem 2: Ecocardiograma a demonstrar volumoso derrame pericárdico

Efeetuou-se **PERICARDIOCENTESE DE URGÊNCIA** com **drenagem de 1050ml de líquido pericárdico serohemático**.

**15º DIA DE INTERNAMENTO:** Doente mantinha febre, altura em que os resultados serológicos foram disponibilizados

**Títulos IgG fase II positivos para *Coxiella burnetii* (título 1/512)**



**FEBRE Q ASSOCIADA A DERRAME PERICÁRDICO COM TAMPONAMENTO**



**Doxiciclina (100mg a cada 12 horas).**

Após dois dias apresentou-se apirético, com normalização dos parâmetros inflamatórios e melhoria considerável do derrame pericárdico avaliado ecograficamente, tendo tido alta hospitalar posteriormente.

### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A **Febre Q** é uma **zoonose causada pela *Coxiella burnetii***, transmitida através da inalação de aerossóis infetados, associada ao contacto direto ou indireto com animais infetados e caracteriza-se por diversos polimorfismos clínicos. A **febre Q associada à pericardite**, verificada em cerca **1% dos casos, quando não tratada pode progredir para tamponamento**, uma **condição potencialmente fatal** raramente descrita. O **diagnóstico** é estabelecido pelo **doseamento de anticorpos IgG anti-fase II elevado**, sendo o tratamento indicado com tetraciclina.

O caso apresentado é importante pela sua raridade, pouco descrito na literatura e cuja gravidade impõe uma abordagem diagnóstica e terapêutica célere. Perante o aumento de migrantes no nosso país, muitas vezes oriundos de países subdesenvolvidos com cuidados de saúde precários, tais zoonoses são cada vez mais frequentes na nossa sociedade, pelo que estes diagnósticos e devem ser equacionados.