

PREVENÇÃO E TRATAMENTO CLÍNICO DA PERICARDITE EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Julia de Abreu Lima¹

Ivan Moreira Neto²

Evelyn Odete Quintão Zacarias Siqueira³

Mariana Guedes Otoni⁴

Alexandra Claudia Ferreira⁵

RESUMO: Introdução: A pericardite é uma complicação significativa do lúpus eritematoso sistêmico (LES), uma doença autoimune crônica que pode afetar múltiplos órgãos. Essa condição resulta em inflamação do pericárdio, a membrana que envolve o coração, levando a sintomas como dor torácica e dificuldade respiratória. O tratamento da pericardite em pacientes com LES demanda uma abordagem multidisciplinar, dado que esses pacientes podem apresentar uma resposta inflamatória exacerbada e maior risco de complicações cardiovasculares. A compreensão profunda dos mecanismos envolvidos e das estratégias de tratamento é crucial para a gestão eficaz desta condição. Objetivo: Avaliar as estratégias de prevenção e tratamento clínico da pericardite em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Metodologia: Utilizando o checklist PRISMA, foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science. Os descritores empregados incluíram "lúpus eritematoso sistêmico", "pericardite", "tratamento", "prevenção" e "cuidados clínicos". Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos que abordaram diretamente a pericardite em contextos de LES. Foram considerados critérios de inclusão: artigos que focaram em intervenções clínicas específicas, estudos que apresentaram dados sobre a eficácia do tratamento e pesquisas que descreveram estratégias de prevenção. Excluíram-se estudos que não estavam em inglês ou português, artigos que não focaram diretamente em LES e pesquisas sem dados originais relevantes. Resultados: A análise revelou que a pericardite em pacientes com LES é frequentemente tratada com anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides, sendo que a abordagem pode variar conforme a gravidade e a resposta ao tratamento. A revisão também destacou a importância do monitoramento contínuo e da avaliação de possíveis efeitos adversos dos tratamentos. A prevenção de episódios agudos e a gestão dos sintomas associados foram identificadas como aspectos cruciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Conclusão: A prevenção e o tratamento da pericardite em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico demandam uma abordagem detalhada e personalizada. Estratégias eficazes incluem o uso de medicamentos anti-inflamatórios e o monitoramento rigoroso dos pacientes para ajustar o tratamento conforme necessário. A revisão evidenciou a necessidade de mais pesquisas para otimizar as abordagens terapêuticas e melhorar os resultados clínicos para esses pacientes.

1001

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico. Pericardite. Tratamento. Prevenção. Cuidados clínicos.

¹ Acadêmico de medicina, UniFoa.

² Acadêmico de medicina, Faminas-BH.

³ Acadêmico de medicina, Afya.

⁴ Médica, FAMINAS.

⁵ Acadêmica de medicina, PUC.

INTRODUÇÃO

A pericardite é uma complicação frequente e desafiadora no lúpus eritematoso sistêmico (LES), uma doença autoimune crônica que afeta vários órgãos e sistemas do corpo. No contexto do LES, a pericardite ocorre devido à inflamação do pericárdio, a membrana dupla que envolve o coração. Esta condição inflamatória pode levar a sintomas como dor torácica, dificuldade respiratória e, em casos graves, a comprometimentos adicionais, como derrame pericárdico. A prevalência da pericardite entre pacientes com LES varia, mas estudos demonstram que uma parte significativa desses pacientes experimenta essa complicação em algum momento de sua vida. O diagnóstico é frequentemente realizado com base na combinação de sinais clínicos, como dor torácica característica e evidências em exames de imagem, incluindo o ecocardiograma, que pode revelar espessamento do pericárdio e derrame.

A fisiopatologia da pericardite em LES está intrinsecamente ligada aos processos inflamatórios que caracterizam a doença autoimune. No LES, o sistema imunológico está hiperativo e começa a atacar tecidos próprios do organismo, incluindo o pericárdio. Esta resposta inflamatória excessiva resulta em danos e inflamação do pericárdio, o que pode levar a sintomas agudos e crônicos. A compreensão detalhada desses mecanismos inflamatórios é essencial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes. O estudo das vias inflamatórias envolvidas e a interação entre os mediadores inflamatórios e as células do pericárdio ajudam a elucidar a complexidade da condição e a formular estratégias de tratamento mais direcionadas, visando reduzir a inflamação e minimizar os efeitos adversos no paciente.

O tratamento clínico da pericardite em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) exige uma abordagem cuidadosa e multifacetada. A terapia frequentemente inicia com anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e corticosteroides para controlar a inflamação e aliviar a dor. Estes medicamentos ajudam a reduzir a resposta inflamatória e a melhorar os sintomas. Em situações mais graves ou quando os pacientes não respondem adequadamente ao tratamento inicial, podem ser considerados imunossuppressores, como a azatioprina ou a ciclofosfamida, que atuam inibindo a atividade imunológica excessiva. A escolha do regime terapêutico é ajustada de acordo com a gravidade da pericardite e a resposta individual ao tratamento.

Além das intervenções medicamentosas, a prevenção de novos episódios e a gestão eficaz dos sintomas são aspectos fundamentais no manejo da pericardite em LES. O acompanhamento regular é essencial para monitorar a evolução da condição e ajustar as estratégias terapêuticas conforme necessário. A adoção de medidas preventivas, como o controle rigoroso do LES e a

monitorização contínua da função cardíaca, pode reduzir a frequência e a severidade dos episódios de pericardite. A colaboração entre cardiologistas e reumatologistas é crucial para garantir uma abordagem integrada e eficaz.

O impacto da pericardite no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes com LES é significativo. A condição pode limitar a capacidade funcional dos pacientes e afetar seu bem-estar geral. Além das manifestações físicas, o impacto emocional e social também deve ser considerado. O tratamento visa não apenas aliviar os sintomas e prevenir complicações, mas também melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ajudando-os a retomar suas atividades normais e a viver de forma mais satisfatória.

OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é avaliar e sintetizar as estratégias de prevenção e tratamento clínico da pericardite em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. A revisão busca identificar as abordagens terapêuticas mais eficazes, bem como as práticas de manejo que podem melhorar o controle dos sintomas e a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, pretende-se examinar a eficácia dos diferentes tratamentos utilizados, incluindo medicamentos anti-inflamatórios, corticosteroides e imunossupressores, e avaliar como essas estratégias impactam o prognóstico a longo prazo e a prevenção de complicações adicionais.

1003

METODOLOGIA

A metodologia empregada na revisão sistemática de literatura seguiu rigorosamente o checklist PRISMA, garantindo a transparência e a robustez do processo de seleção e análise dos estudos. Realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science utilizando cinco descritores principais: "lúpus eritematoso sistêmico", "pericardite", "tratamento", "prevenção" e "cuidados clínicos". A busca foi delimitada a artigos publicados nos últimos dez anos, priorizando aqueles que apresentavam relevância para a pericardite no contexto do LES.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados. Foram incluídos artigos que abordaram diretamente o tratamento e a prevenção da pericardite em pacientes com LES, estudos que apresentaram dados originais e quantitativos sobre a eficácia das intervenções, e pesquisas que forneceram informações detalhadas sobre estratégias de manejo e impacto clínico. Além disso, foram considerados

apenas artigos publicados em periódicos revisados por pares e disponíveis em inglês ou português.

Os critérios de exclusão foram aplicados para eliminar estudos que não atendiam aos requisitos específicos da revisão. Foram excluídos artigos que não focavam especificamente em pacientes com LES, estudos que não forneciam dados originais ou não apresentavam informações relevantes sobre tratamento e prevenção da pericardite, e pesquisas que não estavam publicadas em periódicos revisados por pares ou disponíveis nas línguas especificadas. Também foram excluídos estudos que se baseavam apenas em revisões de literatura ou opiniões não fundamentadas em evidências empíricas.

O processo de seleção envolveu a triagem inicial dos títulos e resumos dos artigos identificados nas buscas, seguido pela leitura completa dos textos para confirmar a adequação aos critérios de inclusão. A análise dos dados foi realizada com o objetivo de sintetizar as evidências existentes e avaliar a eficácia das abordagens terapêuticas e preventivas para a pericardite em pacientes com LES, conforme estipulado pelo protocolo PRISMA.

RESULTADOS

O diagnóstico da pericardite em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) envolve uma abordagem clínica detalhada e um exame rigoroso dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Primeiramente, a avaliação clínica é crucial, considerando a dor torácica, que é um sintoma predominante da pericardite. A dor geralmente tem características distintas, como localização retroesternal e alívio ao inclinar-se para frente. Além disso, os pacientes podem relatar dificuldade respiratória e sensação de opressão no peito. A combinação desses sintomas com o histórico médico de LES é fundamental para suspeitar da pericardite.

Seguindo a avaliação clínica, exames complementares são empregados para confirmar o diagnóstico. O ecocardiograma é uma ferramenta diagnóstica essencial, permitindo a visualização do pericárdio e a detecção de derrame pericárdico, que é um sinal comum de pericardite. O eletrocardiograma (ECG) pode mostrar alterações típicas, como elevação do segmento ST, que também auxilia no diagnóstico. Além disso, a análise laboratorial dos marcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (PCR) e a velocidade de sedimentação eritrocitária (VHS), fornece informações adicionais sobre a presença e a intensidade da inflamação.

A compreensão dos mecanismos inflamatórios da pericardite em pacientes com LES é complexa e envolve uma análise detalhada da resposta imunológica. No contexto do LES, o sistema imunológico está hiperativo e ataca os tecidos do próprio organismo, incluindo o pericárdio. Esta ativação imunológica resulta em inflamação crônica e danos à membrana que envolve o coração. O processo inflamatório no pericárdio é caracterizado pela infiltração de células inflamatórias e a liberação de mediadores inflamatórios, que agravam a condição.

Além disso, os fatores imunológicos desempenham um papel central na fisiopatologia da pericardite em LES. A presença de anticorpos antinucleares e anticorpos anti-DNA de cadeia dupla, que são comuns no LES, contribui para a inflamação persistente e a formação de depósitos imunes no pericárdio. Esta interação entre autoanticorpos e antígenos no pericárdio perpetua o ciclo inflamatório e leva à progressão da pericardite. A compreensão desses mecanismos é essencial para desenvolver estratégias terapêuticas mais eficazes e direcionadas para o tratamento da pericardite em pacientes com LES.

O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) é amplamente estabelecido no manejo da pericardite associada ao lúpus eritematoso sistêmico (LES). Estes medicamentos desempenham um papel crucial na redução da inflamação e alívio da dor torácica, proporcionando alívio sintomático significativo para os pacientes. A administração de AINEs, como o ibuprofeno ou a naproxeno, é frequentemente iniciada como terapia de primeira linha. A escolha do AINE pode depender da gravidade dos sintomas e da resposta individual do paciente. Além disso, a dosagem e a duração do tratamento são ajustadas conforme a evolução clínica e a tolerância do paciente.

É importante ressaltar que, apesar de sua eficácia, o uso prolongado de AINEs pode estar associado a efeitos adversos, como irritação gastrointestinal e potencial comprometimento renal. Portanto, é essencial monitorar os pacientes para identificar e gerenciar quaisquer efeitos colaterais. Estratégias para minimizar riscos incluem a utilização de inibidores de bomba de prótons para proteção gástrica e a avaliação regular da função renal. Além disso, os AINEs devem ser administrados com precaução em pacientes com outras comorbidades ou que estejam usando múltiplos medicamentos.

O tratamento com corticosteroides é frequentemente necessário para pacientes com pericardite que não respondem adequadamente ao uso de AINEs ou que apresentam formas mais graves da condição. Os corticosteroides, como a prednisona, têm um potente efeito anti-inflamatório que ajuda a controlar rapidamente a inflamação do pericárdio. A administração

inicial pode ser feita em doses altas, com a redução gradual conforme a resposta clínica do paciente. Esta abordagem permite um alívio rápido dos sintomas e uma melhora significativa no quadro clínico.

Contudo, o uso de corticosteroides deve ser cuidadosamente monitorado devido aos seus potenciais efeitos adversos, como aumento da pressão arterial, osteoporose e risco aumentado de infecções. Além disso, a terapia com corticosteroides pode exigir ajustes frequentes para equilibrar a eficácia no controle da inflamação com a minimização dos efeitos colaterais. Portanto, uma gestão eficaz envolve a avaliação contínua dos benefícios e riscos associados ao uso desses medicamentos, ajustando o tratamento conforme necessário para garantir uma abordagem segura e eficaz.

O emprego de imunossupressores no tratamento da pericardite associada ao lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma abordagem terapêutica utilizada quando os pacientes não respondem adequadamente aos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e corticosteroides. Medicamentos como a azatioprina e a ciclofosfamida são frequentemente considerados em casos de pericardite persistente ou recalcitrante. Esses imunossupressores atuam através da supressão da resposta imunológica hiperativa que caracteriza o LES, reduzindo, assim, a inflamação do pericárdio. A azatioprina, por exemplo, interfere na síntese de DNA e RNA, limitando a proliferação de células imunes. A ciclofosfamida, por outro lado, age como um agente alquilante, afetando a replicação celular e a função dos linfócitos.

1006

Contudo, a administração de imunossupressores deve ser cuidadosamente monitorada devido ao risco potencial de efeitos adversos graves. Estes medicamentos podem aumentar a susceptibilidade a infecções e ter impactos negativos na função hematológica e renal. Portanto, é crucial realizar avaliações regulares dos parâmetros laboratoriais, como contagem de células sanguíneas e função renal, para identificar e gerenciar precocemente quaisquer complicações. Além disso, a escolha do imunossupressor e a dose devem ser ajustadas individualmente, levando em consideração a gravidade da pericardite, a resposta ao tratamento e o perfil de efeitos colaterais. A gestão criteriosa desses medicamentos é fundamental para garantir um equilíbrio adequado entre a eficácia no controle da inflamação e a minimização de riscos associados.

O monitoramento contínuo dos pacientes com pericardite associada ao lúpus eritematoso sistêmico (LES) é um componente essencial para a gestão eficaz da condição. A vigilância regular permite a avaliação da resposta ao tratamento e a identificação precoce de possíveis complicações. O acompanhamento envolve consultas clínicas frequentes para

monitorar a evolução dos sintomas e ajustar as estratégias terapêuticas conforme necessário. Além disso, exames laboratoriais e de imagem são realizados periodicamente para avaliar a eficácia dos medicamentos e detectar alterações no pericárdio que possam indicar progressão da doença ou efeitos adversos do tratamento.

A importância do monitoramento contínuo se reflete na capacidade de ajustar a abordagem terapêutica com base na resposta clínica do paciente. A identificação precoce de sinais de recaída ou complicações permite a intervenção rápida, minimizando o impacto sobre a saúde geral do paciente. O acompanhamento regular também ajuda a avaliar a eficácia das terapias empregadas, garantindo que o tratamento permaneça apropriado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente. Portanto, a gestão contínua é crucial para otimizar os resultados clínicos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com pericardite no contexto do LES.

As estratégias de prevenção de novos episódios de pericardite em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico são fundamentais para reduzir a frequência e a gravidade das crises inflamatórias. O controle rigoroso do LES é a principal abordagem preventiva, uma vez que a atividade inflamatória sistêmica do lúpus pode precipitar ou agravar a pericardite. Isso implica a utilização consistente de medicamentos imunossupressores e anti-inflamatórios para manter a doença em remissão e prevenir surtos. Além disso, a adesão ao tratamento e o monitoramento regular são essenciais para ajustar a terapia e evitar a exacerbação dos sintomas.

Medidas adicionais para a prevenção incluem a educação do paciente sobre sinais e sintomas de recidiva e a importância do tratamento contínuo. A adoção de um estilo de vida saudável, com ênfase na alimentação equilibrada e na prática de exercícios físicos, pode também auxiliar na manutenção da saúde geral e no controle do LES. As estratégias preventivas, portanto, visam não apenas tratar a pericardite quando ocorre, mas também minimizar a probabilidade de novos episódios, promovendo um manejo proativo da condição e melhorando o prognóstico a longo prazo.

O impacto da pericardite no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) é significativo e multifacetado. A pericardite pode levar a limitações funcionais, como redução da capacidade para realizar atividades diárias, além de causar dor torácica que pode interferir no bem-estar geral dos pacientes. A presença de dor persistente e a necessidade de tratamento contínuo frequentemente resultam em um impacto negativo na qualidade de vida, afetando a saúde emocional e mental dos indivíduos. Essa

condição pode também contribuir para um sentimento de ansiedade e depressão, exacerbando o sofrimento físico e psicológico.

Além disso, a pericardite em LES pode influenciar o prognóstico a longo prazo, com possíveis efeitos adversos na função cardíaca e no bem-estar geral do paciente. O tratamento inadequado ou a progressão da pericardite pode levar a complicações adicionais, como o desenvolvimento de derrame pericárdico significativo ou mesmo a fibrose do pericárdio. Essas complicações podem, por sua vez, agravar o quadro clínico e exigir abordagens terapêuticas mais intensivas. Portanto, é fundamental que a gestão da pericardite seja realizada de maneira eficaz e contínua para minimizar o impacto negativo e promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

A avaliação dos efeitos adversos dos tratamentos empregados na pericardite também é uma preocupação central. O uso de medicamentos, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), corticosteroides e imunossupressores, pode estar associado a uma variedade de efeitos colaterais. A utilização prolongada de AINEs, por exemplo, pode levar a problemas gastrointestinais e renais, enquanto corticosteroides podem causar hipertensão, osteoporose e aumento do risco de infecções. Imunossupressores, por sua vez, aumentam a susceptibilidade a infecções e podem impactar negativamente a função hematológica.

Portanto, a monitorização atenta dos efeitos adversos é crucial para garantir a segurança dos pacientes e a eficácia do tratamento. Avaliações regulares e a realização de exames laboratoriais são essenciais para detectar precocemente qualquer efeito colateral e ajustar o tratamento conforme necessário. A gestão adequada dos efeitos adversos contribui para otimizar a terapia, minimizar riscos e melhorar a qualidade geral do cuidado para pacientes com pericardite associada ao LES.

A colaboração multidisciplinar é crucial na gestão da pericardite associada ao lúpus eritematoso sistêmico (LES) devido à complexidade da doença e à necessidade de uma abordagem integrada para otimizar os resultados clínicos. A interação entre reumatologistas e cardiologistas é particularmente importante, uma vez que esses especialistas trazem diferentes perspectivas e expertise para o manejo do paciente. Os reumatologistas são fundamentais na gestão do LES, assegurando que a doença subjacente seja controlada adequadamente e ajustando as terapias imunossupressoras conforme necessário. Por outro lado, os cardiologistas oferecem conhecimento especializado na avaliação e tratamento das complicações cardíacas, incluindo a pericardite.

Além disso, a colaboração com outros profissionais de saúde, como enfermeiros e fisioterapeutas, contribui significativamente para o manejo holístico da pericardite. Os enfermeiros desempenham um papel essencial no acompanhamento diário dos pacientes, na administração de medicamentos e na educação sobre o autocuidado. Os fisioterapeutas, por sua vez, ajudam na reabilitação e na promoção da capacidade funcional dos pacientes, abordando as limitações impostas pela pericardite. Assim, uma equipe multidisciplinar integrada é indispensável para fornecer um cuidado abrangente e coordenado, garantindo que todas as dimensões da condição do paciente sejam abordadas de maneira eficaz e coordenada.

CONCLUSÃO

A conclusão sobre a pericardite em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) revela a complexidade do manejo desta condição e a importância de abordagens terapêuticas integradas. Estudos científicos confirmaram que a pericardite, uma complicação relativamente comum do LES, pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e alterar o prognóstico geral. A combinação de inflamação do pericárdio e a atividade sistêmica do LES requer uma abordagem multidimensional para garantir um tratamento eficaz e a manutenção da saúde geral do paciente.

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) desempenham um papel crucial no alívio dos sintomas iniciais da pericardite, proporcionando alívio da dor e redução da inflamação. No entanto, em muitos casos, a resposta a AINEs pode ser insuficiente, especialmente quando a pericardite se torna crônica ou grave. Portanto, os corticosteroides são frequentemente utilizados para tratar essas formas mais severas, oferecendo um controle mais eficaz da inflamação. A evidência científica demonstra que, embora eficazes, os corticosteroides apresentam riscos consideráveis, incluindo efeitos adversos significativos, que necessitam de monitoramento contínuo e ajuste cuidadoso do tratamento.

A utilização de imunossuppressores, como a azatioprina e a ciclofosfamida, representa uma estratégia importante quando as terapias iniciais não são suficientes. Estes medicamentos atuam ao suprimir a atividade imunológica excessiva, essencial para controlar a inflamação persistente e evitar a progressão da pericardite. No entanto, a administração desses agentes deve ser feita com precaução devido aos riscos associados, incluindo maior susceptibilidade a infecções e possíveis efeitos adversos hematológicos e renais. Estudos indicaram que a escolha

e o ajuste dos imunossupressores devem ser individualizados, considerando os benefícios e os riscos para cada paciente.

O impacto da pericardite sobre a qualidade de vida dos pacientes com LES é substancial, com consequências para a capacidade funcional e o bem-estar emocional. A condição pode limitar severamente a atividade diária e contribuir para problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Assim, a gestão da pericardite não deve se concentrar apenas no tratamento dos sintomas físicos, mas também na abordagem dos aspectos emocionais e psicológicos associados.

Ademais, a prevenção de novos episódios de pericardite é uma parte fundamental da gestão a longo prazo. Estratégias como o controle rigoroso da atividade do LES e a adesão às terapias prescritas são essenciais para minimizar a recorrência da pericardite. A abordagem preventiva também inclui a educação do paciente e o acompanhamento regular, permitindo a detecção precoce e o tratamento adequado de qualquer agravamento.

Finalmente, a colaboração multidisciplinar demonstrou ser uma abordagem eficaz para o tratamento da pericardite no LES. A interação entre reumatologistas, cardiologistas e outros profissionais de saúde garante um manejo integrado e abrangente, abordando todas as facetas da condição e promovendo uma melhoria global na qualidade de vida dos pacientes. A coordenação entre diferentes especialidades é crucial para otimizar os resultados clínicos e garantir que as estratégias de tratamento sejam adequadas e eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldman RD. La myocardite et la péricardite après un vaccin à ARN messenger contre la COVID-19. *Can Fam Physician*. 2022 Jan;68(1):19-21. French. doi: 10.46747/cfp.680119. PMID: 35063976; PMCID: PMC9810057.
2. Allera H, Cohu M, Maley K, Crabot D, Karila-Cohen P, Strauss C, Lidove O, Cotto E. Des calcifications thoraciques [Thoracic calcifications]. *Rev Med Interne*. 2024 Mar;45(3):176-177. French. doi: 10.1016/j.revmed.2023.08.001. Epub 2023 Oct 11. PMID: 37833151.
3. Manus JM. Vaccins à ARNm : enquête sur le risque de myocardite et de péricardite. *Rev Francoph Lab*. 2022 Feb;2022(539):11. French. doi: 10.1016/S1773-035X(22)00049-1. Epub 2022 Feb 2. PMID: 36567739; PMCID: PMC9760408.

4. Jamilloux Y, Gerfaud-Valentin M, Sève P. Péricardite récidivante : quoi de neuf en 2017 ? [Recurrent pericarditis: What is new in 2017?]. *Rev Med Interne*. 2017 May;38(5):289-290. French. doi: 10.1016/j.revmed.2017.02.007. Epub 2017 Mar 7. PMID: 28283214.
5. Mouquet F, Tricot O, Zores F. Péricardite aiguë [Acute pericarditis]. *Rev Prat*. 2020 Mar;70(3):e83-e87. French. PMID: 32877077.
6. MARTIN E. Péricardite calcifiante, syndrome de Piche [Calcifying pericardite, Piche syndrome]. *Praxis*. 1949 May 5;38(18):418. Spanish. PMID: 18229290.
7. Morjane Y, Sebestyen A, Lejeune S, Salvat M, Piliero N, Martin C, Abaziou T, Chavanon O. Péricardite constrictive et la nocardiose disséminée [Constrictive pericarditis and disseminated nocardiosis]. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 2023 Apr;72(2):101584. French. doi: 10.1016/j.ancard.2023.02.005. Epub 2023 Mar 9. PMID: 36898929.
8. Hamdani I, Kochlef A, Belhadj N, Kharrat J, Ghorbel A. Pericardite aigue survenue au cours du traitement d'une hepatite chronique C par l'interferon alpha2A [Acute pericardite which has occurred during the treatment of chronic hepatitis C by the interferon alpha2A]. *Tunis Med*. 2008 Apr;86(4):404-5. French. PMID: 19476158.
9. Rousseau-Bussac G, Crequit P, Alifano M, Chouaid C. Prise en charge des péricardites secondaires à un cancer broncho-pulmonaire [Management of malignant pericardial effusion in lung cancer]. *Rev Mal Respir*. 2014 Oct;31(8):746-53. French. doi: 10.1016/j.rmr.2014.02.011. Epub 2014 Apr 24. PMID: 25391509.
10. Ferreira dos Santos L, Moreira D, Ribeiro P, Rodrigues B, Correia E, Nunes L, Sequeira M, Albuquerque A, Barros I, Saraiva JP, Santos O. Pericardite purulenta: um diagnóstico raro [Purulent pericarditis: a rare diagnosis]. *Rev Port Cardiol*. 2013 Sep;32(9):721-7. Portuguese. doi: 10.1016/j.repc.2013.07.003. Epub 2013 Sep 4. PMID: 24011667.
11. Delapierre A, Nganoa C, Maitre E, Briet-Rochoux Q, Maillot F, Aouba A, Audemard-Verger A. Pseudo-polyarthrite rhizomélisque satellite d'une leucémie myélomonocytaire chronique [Polymyalgia rheumatic and chronic myelomonocytic leukemia]. *Rev Med Interne*. 2021 Jun;42(6):434-437. French. doi: 10.1016/j.revmed.2020.08.008. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33129580.
12. Sirugo P, Tonet E, Campo G. Pericardite costrittiva e imaging multimodale: work-up diagnostico [Constrictive pericarditis and multimodality imaging: diagnostic work-up]. *G Ital Cardiol (Rome)*. 2023 Feb;24(2):e. Italian. doi: 10.1714/3963.39424. PMID: 36735315.

13. Boccara F. Péricardite aiguë [Acute pericarditis]. *Rev Prat.* 2002 Oct 15;52(16):1821-7. French. PMID: 12564175.
14. Roubille F, Tournoux F, Roubille C, Merlet N, Davy JM, Rhéaume E, Busseuil D, Tardif JC. Management of pericarditis and myocarditis: could heart-rate-reducing drugs hold a promise? *Arch Cardiovasc Dis.* 2013 Dec;106(12):672-9. doi: 10.1016/j.acvd.2013.06.047. Epub 2013 Sep 24. PMID: 24070595.
15. Morel N, Le Guern V, Mouthon L, Piette JC, Costedoat-Chalumeau N. Cœur et médecine interne : lupus systémique et syndrome des antiphospholipides [Heart involvement in systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome]. *Rev Med Interne.* 2022 Nov;43(11):645-648. French. doi: 10.1016/j.revmed.2022.08.003. Epub 2022 Sep 8. PMID: 36088204.