

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA

CURSO DE MEDICINA

**NECROSE DE GORDURA EPIPERICÁRDICA EM GESTANTE: RELATO DE CASO**

ANDRESSA LIMA CUNHA E CEFAS LOURENÇO DO CARMO JUNIOR

GOIÂNIA

2025

ANDRESSA LIMA CUNHA E CEFAS LOURENÇO DO CARMO JUNIOR

**NECROSE DE GORDURA EPIPERICÁRDICA EM GESTANTE: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Médicas e da Vida, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Mestre Luciana da Ressurreição Santos

GOIÂNIA

2025

RESUMO

A necrose da gordura epipericárdica (EPFN) é uma condição rara, benigna e autolimitada, que pode simular quadros cardiopulmonares graves, como infarto agudo do miocárdio e tromboembolismo pulmonar. Este relato descreve o caso de uma gestante de 43 anos com dor torácica aguda, cuja investigação inicial sugeriu causas potencialmente fatais, levando à solicitação de múltiplos exames e ao uso inicial de medicamentos. Após análise detalhada da tomografia de tórax por especialista, foi identificado foco de necrose na gordura epipericárdica. O manejo foi conservador, com alívio completo dos sintomas. Este caso destaca a importância do diagnóstico diferencial em dor torácica, do papel fundamental da tomografia computadorizada no reconhecimento da EPFN e da correlação entre achados clínicos e de imagem para evitar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: Necrose da gordura epipericárdica. Dor torácica. Tomografia computadorizada. Diagnóstico diferencial. Gestação.

ABSTRACT

Epipericardial fat necrosis (EPFN) is a rare, benign, and self-limiting condition that can mimic severe cardiopulmonary disorders, such as acute myocardial infarction and pulmonary embolism. This case report describes a 43-year-old pregnant woman presenting with acute chest pain. Initial evaluation considered life-threatening conditions, prompting extensive testing and initial pharmacologic treatment. Upon specialist review of the chest CT scan, a focus of fat necrosis in the epipericardial region was identified. The management was conservative, with complete symptom resolution. This case underscores the importance of considering EPFN in the differential diagnosis of chest pain, the key role of computed tomography in identifying the condition, and the relevance of correlating clinical and imaging findings to avoid unnecessary interventions.

Keywords: Epipericardial fat necrosis. Chest pain. Computed tomography. Differential diagnosis. Pregnancy.

SUMÁRIO

[INTRODUÇÃO 6](#_Toc198651734)

[RELATO DO CASO 7](#_Toc198651735)

[DISCUSSÃO 9](#_Toc198651736)

[CONCLUSÃO 11](#_Toc198651737)

[REFERÊNCIAS 12](#_Toc198651738)

# INTRODUÇÃO

A dor torácica é um sintoma com ampla possibilidade de etiologias, incluindo causas cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinais, musculoesqueléticas e psicológicas (BARBOSA et al., [s.d.]). No ambiente de emergência, a prioridade é excluir doenças potencialmente fatais, como infarto agudo do miocárdio, dissecção aórtica, embolia pulmonar e pericardite. Entretanto, algumas condições benignas e menos comuns também podem causar dor torácica aguda, dificultando o diagnóstico e levando a investigações invasivas desnecessárias (DOMINGUES; MORAES-FILHO, 2009).

A Necrose da Gordura Epipericárdica (EPFN, do inglês *epipericardial fat necrosis*) é uma condição rara e autolimitada, caracterizada por inflamação e necrose do tecido adiposo epicárdico com fisiopatologia ainda não conhecida. Foi descrita pela primeira vez em 1957 e permanece subdiagnosticada devido à sua baixa prevalência e à falta de diretrizes diagnósticas específicas (YOSHINO, R. et al., 2024). Clinicamente, a EPFN pode mimetizar doenças graves, como a síndrome coronariana aguda e a pericardite, entretanto, os exames laboratoriais e eletrocardiográficos são frequentemente normais. A tomografia computadorizada de tórax é o principal método diagnóstico, permitindo a identificação da necrose do tecido adiposo epipericárdico (FUKAMATSU et al., 2024).

O objetivo deste trabalho foi discutir os achados radiológicos e patológicos, aumentar a consciência sobre essa entidade e ressaltar a importância do diagnóstico diferencial para evitar exames e tratamentos inadequados. Este relato foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo de número 7.474.378.

# 

# RELATO DO CASO

Mulher de 43 anos, grávida de 17 semanas, apresentou quadro de dor pleurítica de início súbito que piorava com o movimento e durante a inspiração. A dor era intensa, classificada pela paciente em 9 de 10 na Escala Numérica da Dor, o que a fez procurar rapidamente assistência médica. Foi realizada ultrassonografia de mama para descartar ruptura de prótese mamária, além de eletrocardiograma de 12 derivações e ecocardiograma – ambos sem alterações.

Após esses exames, a principal hipótese diagnóstica estabelecida foi de Tromboembolismo Pulmonar (TEP), apesar da dor não ser característica, uma vez que estava associada ao movimento. A obstetra realizou o pedido de vários exames complementares e prescreveu anticoagulação oral, analgésico (Tramal) e corticoide (Prednisona 40mg). A paciente, no entanto, optou por não fazer uso do anticoagulante oral, até obter resultados de exames complementares. Além disso, a paciente relatou que o uso de corticoide associado ao analgésico reduziu a intensidade da dor.

Nos exames complementares, o hemograma estava sem alterações, considerando a paciente gestante. A Proteína C Reativa (PCR) e a Velocidade de Hemossedimentação (VHS) estavam elevadas (27,2mg/L e 72mm/h, respectivamente) e D-dímero normal. O painel molecular respiratório foi negativo para 24 alvos, incluindo COVID-19. A cintilografia pulmonar e o doppler de membros inferiores não apresentaram alterações, descartando a hipótese de TEP.  A radiografia convencional de tórax revelou discreto derrame pleural em base esquerda, com atelectasia no mesmo local (Figura 1).  O ecocardiograma mostrou-se normal.

Devido aos resultados imprecisos, foram realizadas ultrassonografia e tomografia computadorizada (TC) de tórax (Figura 2), ambas laudadas como sem alterações. Por causa do pequeno derrame pleural visto na radiografia, levantou-se a hipótese de doença reumatológica sistêmica, que também foi descartada após consulta com reumatologista. Diante da frustação com a falta de diagnóstico e a persistência da dor, já no 4º dia de sintomas, a paciente encaminhou a tomografia de tórax para um radiologista especialista em tórax. No *second look,* o radiologista identificou a área de necrose na região Epipericárdica, com tratamento clínico direcionado a dor e melhora clínica completa, sem complicações.

Figura 1. Radiografia de tórax evidenciando discreto derrame pleural à esquerda, com apagamento do seio costofrênico esquerdo.

Uma imagem contendo chapa, vidro

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

Fonte: Arquivo pessoal da paciente

Figura 2. Imagem de tomografia do tórax em reformatação sagital oblíqua, na janela de mediastino, evidenciando densificação dos planos teciduais epipericárdicos à esquerda, cujo centro apresenta atenuação adiposa, aspectos sugestivos de esteatonecrose do coxim adiposo epipericárdico.

Imagem em preto e branco de rosto de pessoa

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

Fonte: Arquivo pessoal da paciente

# DISCUSSÃO

De acordo com os achados na tomografia de tórax, a paciente recebeu o diagnóstico de Necrose da Gordura Epipericárdica, uma entidade rara com poucos casos relatados, embora o número de diagnósticos dessa condição tenha aumentado (GIASSI et al., 2016). A EPFN é caracterizada como dor torácica pleurítica aguda, causada pela inflamação e necrose do tecido adiposo epicárdico (GIASSI et al., 2016). Sabe-se que a EPFN pode mimetizar outros processos cardiopulmonares agudos, como infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar, pneumonia e pericardite aguda (BHATT et al, 2013; YOSHINO, R. et al., 2024), como foi suspeitado e descartado no caso clínico. A dor dos pacientes com essa condição é frequentemente intermitente e piora com movimento e inspiração profunda (BHATT et al, 2013).  Associado a isso, os indivíduos acometidos podem apresentar dispneia, síncope, tontura, taquicardia e diaforese, no entanto, o exame físico geralmente não apresenta alterações (NGUYEN et al., 2018).

Embora a etiologia da EPFN permaneça desconhecida, três teorias que foram postuladas para explicar sua origem. A primeira delas propõem torção aguda da gordura mediastinal causando necrose (BHATT et al, 2013). A segunda propõe que o aumento da pressão intratorácica – relacionada ao levantamento de peso ou à manobra de Valsava – pode desencadear flutuações na pressão capilar, levando à hemorragia na gordura mediastinal e consequente necrose. Já a terceira teoria sugere que anormalidades estruturais preexistentes do tecido adiposo, como lipoma, hamartoma ou lipomatose, podem predispor o aparecimento da EPFN ou intensificar o processo de aumento da pressão intratorácica (GIASSI et al., 2014).

Na avaliação desses pacientes, normalmente não se encontra alterações laboratoriais significativas, revelando apenas um discreto aumento de marcadores inflamatórios, como proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação; além disso, os achados no ECG costumam ser normais (ACCORSI et al., 2023). O diagnóstico é feito a partir de exames de imagem que identificam o local e a caracterização da lesão. A radiografia de tórax é inespecífica e pode revelar uma opacidade mal definida próxima ao ângulo cardiofrênico no lado em que a dor está presente, com ou sem derrame pleural concomitante; no caso apresentado, a paciente apresentava discreto derrame pleural. A TC de tórax – modalidade de escolha para o diagnóstico – permite visualizar uma lesão ovoide com atenuação da gordura, com estrias intrínsecas e extrínsecas de tecidos moles (BHATT et al, 2013; GIASSI et al., 2014; GIASSI et al., 2016). Na tomografia do caso (Figura 2), foi possível visualizar em corte sagital oblíquo a atenuação da gordura no centro do coxim adiposo epipericárdico, o que permitiu o diagnóstico.

Os diagnósticos diferenciais incluem lipoma pericárdico, lipossarcoma pericárdico, timolipoma e hérnia diafragmática (INÉS LEÓN BARRETO et al., 2023). O tratamento da necrose da gordura epipericárdica é conservador, baseado no uso de anti-inflamatórios não esteroidais para controle da dor. Recomenda-se a realização de tomografia computadorizada de tórax entre 4 e 8 semanas após o diagnóstico, com o objetivo de confirmar a resolução da lesão e excluir a possibilidade de lesões tumorais. O prognóstico é favorável, não havendo relatos na literatura de dor crônica, recidiva, evolução para pericardite crônica ou tamponamento cardíaco (ACCORSI et al., 2023).

No caso apresentado, a paciente seguiu somente com tratamento sintomático composto por analgésico e corticoide por 7 dias. Acompanhada por sua obstetra, a gestação continuou sem intercorrências durante o quadro apresentado. Durante o percurso diagnóstico, hipóteses foram levantadas, como síndrome coronariana aguda, tromboembolismo pulmonar e causas reumatológicas, porém, nenhum desses quadros explicavam os sintomas e o exame físico da paciente; por esse motivo, a investigação continuou por meio dos exames complementares, a fim de levantar uma hipótese que concordasse com a clínica apresentada. Nesse contexto, é relevante afirmar a importância da anamnese e do exame físico para a postulação de um diagnóstico correto, evitando investigações excessivas e tratamentos com medicações desnecessárias (OTAKA et al., 2023). Além disso, uma semiologia bem-feita guia os exames complementares e auxilia na identificação dos achados; assim, para o diagnóstico de uma condição rara como necrose de gordura epipericárdica é fundamental que os exames complementares de imagem sejam correlacionados com a clínica característica da condição (ZAFAR et al., 2021).

# CONCLUSÃO

Diante do apresentado, vê-se que a necrose de gordura epipericárdica é uma condição rara e frequentemente subdiagnosticada, cuja apresentação clínica pode simular doenças cardiopulmonares graves. Para que essa entidade seja mais identificada, é importante maior disponibilidade e valorização dos exames de imagem, em especial a tomografia computadorizada de tórax, que desempenha papel fundamental na caracterização da lesão, em conjunto com a clínica do doente. Dessa forma, é imprescindível que os radiologistas estejam atentos a todos os sinais das imagens, em especial aos achados típicos da EPFN, contribuindo para um diagnóstico mais preciso e evitando condutas invasivas desnecessárias. Reforça-se, ainda, a importância de uma abordagem clínica criteriosa por parte do médico, considerando os diagnósticos diferenciais diante dos sintomas apresentados por qualquer paciente, a fim de garantir o tratamento mais adequado à condição e ao indivíduo. O reconhecimento precoce da EPFN permite o manejo conservador eficaz e evita a realização de exames ou intervenções dispensáveis, promovendo um cuidado mais seguro e eficiente.

# REFERÊNCIAS

ACCORSI, T. A. D. et al. Epipericardial fat necrosis as a differential diagnosis of acute chespain: a case report and algorithm proposal for diagnostic approach. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 21, p. eRC0183, 2023.

BARBOSA, A. C. et al. Diagnóstico diferencial da dor torácica: ênfase em causas não coronarianas. v. 20, n. 2, p. 24–29, [s.d.].

BHATT, MY et al. Manifestações de imagem da necrose da gordura mediastinal. **Relatos de caso em radiologia**, v. 2013, p. 323579, 2013.

DOMINGUES, G. R. D. S.; MORAES-FILHO, J. P. P. Dor torácica não-cardiogênica. Arquivos de Gastroenterologia, v. 46, n. 3, p. 233–239, jul. 2009.

FUKAMATSU, F. et al. Epipericardial fat necrosis: A case report. **Radiology case reports**, v. 19, n. 8, p. 2984–2987, 2024.

GIASSI, K. DE S. et al. Epipericardial fat necrosis: an underdiagnosed condition. **The British journal of radiology**, v. 87, n. 1038, p. 20140118, 2014.

GIASSI, K. DE S. et al. Necrose da gordura epipericárdica: quem deve ser candidato? **AJR. American Journal of Roentgenology** , v. 207, n. 4, p. 1–5, 2016.

INÉS LEÓN BARRETO et al. Epipericardial fat necrosis in chest CT and MRI: a case report of an unusual cause of chest pain associated with the initial diagnosis of undifferentiated connective tissue disease. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 23, n. 1, 22 jun. 2023.

NGUYEN, D. N. et al. Epipericardial fat necrosis: Uncommon cause of acute pleuritic chest pain. **Radiology case reports**, v. 13, n. 6, p. 1276–1278, 2018

OTAKA, Y. et al. EPIPERICARDIAL FAT NECROSIS. **European Journal of Case Reports in Internal Medicine**, v. 10, n. 3, p. 003823, 2023.

YOSHINO, R. et al. Ectopic epipericardial fat necrosis: a case report. **Surgical case reports**, v. 10, n. 1, p. 54, 2024.

ZAFAR, M. R. et al. Epipericardial Fat Necrosis: A Concise Review of Literature. **Cureus**, 3 fev. 2021.

‌