

Diretrizes de prática clínica da ESC para o
**tratamento da miocardite
e pericardite:**
**Informações essenciais
para doentes**



O que são as Diretrizes de prática clínica?

As Diretrizes de prática clínica oferecem recomendações quanto ao diagnóstico e tratamento com base nas melhores evidências médicas e científicas disponíveis. Elas são principalmente destinadas a médicos e pessoal clínico, para garantir que os doentes recebem os melhores cuidados possíveis.

Como é que este documento me irá ajudar?

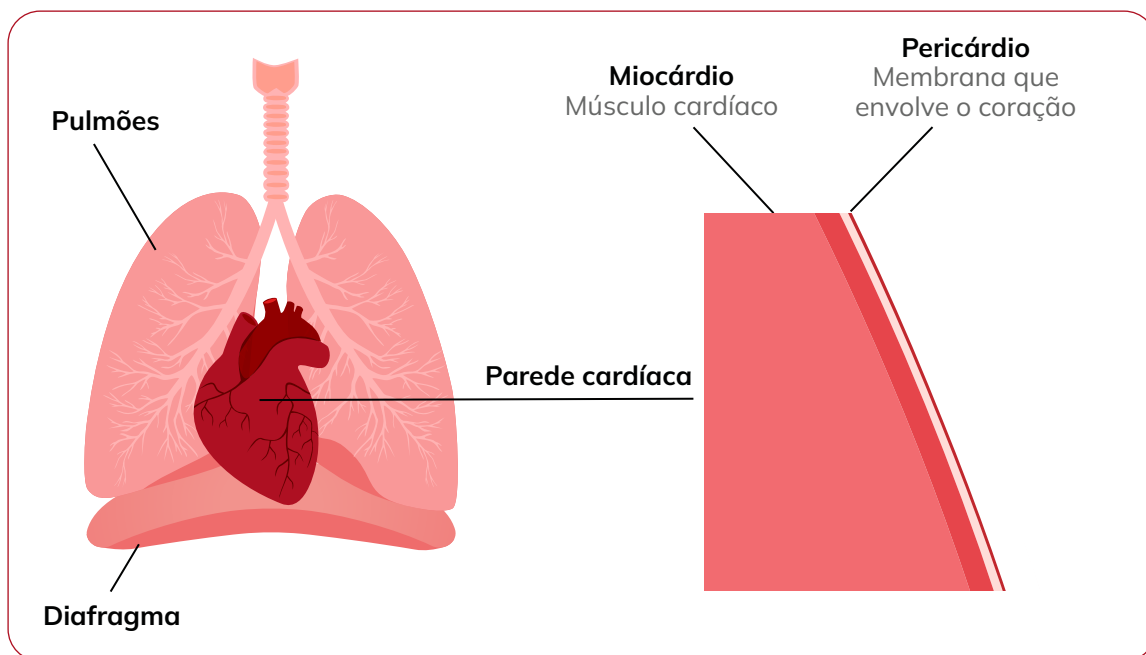
Este documento explica as [Diretrizes de prática clínica de 2025 da Sociedade Europeia de Cardiologia \(ESC\) para o tratamento da miocardite e pericardite](#) para doentes, famílias e cuidadores. Todas as declarações são consistentes com o texto e as recomendações nas diretrizes principais.

Este documento fácil de entender abrange as causas, os sintomas, o diagnóstico, tratamentos e formas de enfrentar a doença e recuperar. Também inclui sugestões para o dia a dia, situações especiais (por exemplo, desporto e gravidez) e o que debater com o seu médico. Os exemplos da vida real ajudam a ver como outros doentes gerem as suas doenças.

Não se esqueça: **que é a parte mais importante da sua equipa de cuidados**. Ao aprender sobre o seu estado, pode trabalhar com os seus profissionais de saúde para gerir os seus sintomas, tomar decisões informadas e ter uma vida saudável.

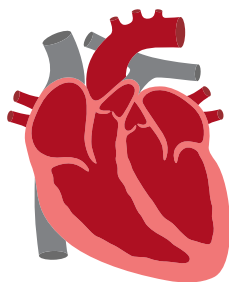
O que são a miocardite e a pericardite?

A miocardite e a pericardite são doenças que envolvem a **inflamação do coração**. Na miocardite, o próprio **músculo do coração (miocárdio)** fica inflamado. Na pericardite, a **membrana que envolve o coração (pericárdio)** fica inflamada.

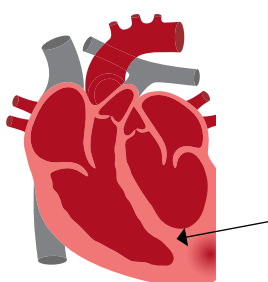


A miocardite e a pericardite têm, frequentemente, a mesma causa, mas afetam partes diferentes do coração. Nalguns casos, uma vez que o pericárdio e o miocárdio estão próximos, a inflamação numa parte pode também afetar a outra. A "miopericardite" é, principalmente, pericardite com alguma miocardite, enquanto a "perimiocardite" é, principalmente, a miocardite com alguma pericardite.

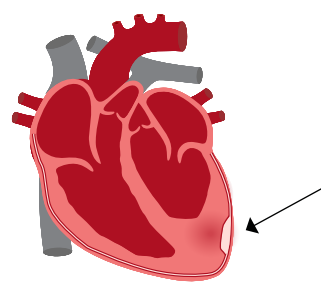
As [Diretrizes de prática clínica de 2025 da ESC](#) introduzem o novo termo "**síndrome miopericárdica inflamatória (IMPS)**", que se refere a todo o espectro de doenças inflamatórias do miocárdio e do pericárdio, incluindo os casos em que ambas as doenças se sobrepõem. Este novo termo abrangente destina-se a aumentar a noção de sobreposição e oferecer uma nova forma para os profissionais de saúde descreverem a doença no processo de diagnóstico. A IMPS pode ocorrer em qualquer pessoa, jovens ou idosos, saudáveis ou não saudáveis, muitas vezes, no seguimento de uma infeção ou outro desencadeante.



Coração saudável



Miocardite
Inflamação do miocárdio
(o músculo cardíaco)



Pericardite
Inflamação do pericárdio
(a membrana que envolve o coração)

Síndrome miopericárdica inflamatória (IMPS)

Quais são as causas?

A inflamação do coração pode ser despoletada por muitos fatores. A causa mais comum é a **infeção**, especialmente por vírus. Por exemplo, vírus comuns, como os que provocam constipações, gripe e COVID-19, podem inflamar o músculo cardíaco ou a sua membrana. Outras causas possíveis incluem infeções bacterianas ou fúngicas. Por vezes, a miocardite é provocada pela tuberculose ou doença de Lyme, especialmente, em determinadas áreas.

Doenças autoimunes, nas quais o sistema imunitário ataca o corpo, tais como lúpus e artrite reumatoide, também podem provocar miocardite ou pericardite.

Determinados **medicamentos e tratamentos** também poderão ser uma causa: fármacos de quimioterapia oncológica, radiação no tórax ou até, muito raramente, reações a vacinas ou a determinados medicamentos. Alguns estupefacientes também podem induzir a IMPS.

Os **fatores genéticos** podem desempenhar um papel na inflamação do coração. Se tiver familiares com doença cardíaca inexplicada, refira-o ao seu médico.

Em muitos casos, a causa da inflamação é **desconhecida** (denominada "idiopática").

Em todos os casos, o desencadeante subjacente (por exemplo, vírus, ataque autoimune, etc.), provoca uma ativação excessiva do sistema imunitário, o que leva à inflamação dos tecidos cardíacos.



Infeção



Doenças autoimunes



Medicamentos e tratamentos



Desconhecida

Quais são os sintomas comuns?

A miocardite e a pericardite podem provocar dor no peito e sintomas relacionados, mas as sensações exatas variam. Os sintomas não são específicos e podem sobrepor-se a outras doenças cardíacas.

Sintomas de miocardite

Os sintomas podem ser **ligeiros ou graves** e incluem frequentemente:

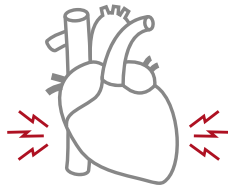
- **Dor no peito ou desconforto** Isto pode ser sentido de forma semelhante a um ataque cardíaco ou como uma forte pressão no peito.
- **Falta de ar.** Pode faltar-lhe o ar ao realizar atividades diárias ou até em repouso, se o coração não estiver a bombear vigorosamente.
- **Palpitações.** Pode sentir o coração a bater rapidamente, a pulsar ou batimentos irregulares.
- **Fadiga, cansaço ou fraqueza.** Pode cansar-se muito facilmente ou sentir-se com pouca energia.
- **Febre ou sintomas semelhantes aos da gripe.** Tendo em conta que muitos casos ocorrem depois de uma infeção, pode ter tido febre, dores no corpo, tosse ou dor de garganta (infeções respiratórias), bem como náusea, vómitos, diarreia e dor abdominal (gastroenterite).
- **Desmaios ou tonturas.** Se o ritmo cardíaco for muito irregular, pode sentir tonturas ou desmaiar.
- **Edema nas pernas ou abdómen.** Os líquidos podem acumular-se e provocar inchaço (edema) no caso de miocardite grave.



Dor no peito



Falta de ar



Palpitações



Fadiga



Sintomas semelhantes aos da gripe

Nem todas as pessoas apresentam estes sintomas. Algumas pessoas podem ter apenas a doença ligeira e podem não se aperceber de que o seu coração está afetado até consultarem um médico. Outras vezes, as pessoas recorrem ao serviço de urgência com dores no peito e descobrem que é miocardite e não um ataque cardíaco.

Exemplo de caso clínico – o João sente fadiga e palpitações

O João tem 45 anos e é professor; há dias em que sente fadiga, falta de ar ao subir escadas e um peso no peito. Pensava ser uma gripe, mas desmaiou enquanto brincava com os filhos.

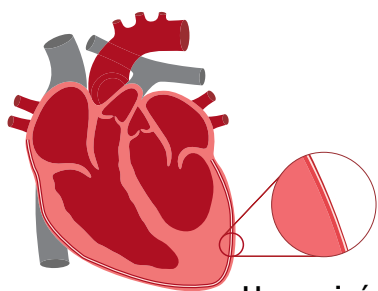
No hospital, os exames mostraram enzimas cardíacas elevadas e um ritmo cardíaco anormal; e os exames de imagem confirmaram miocardite. O João passou alguns dias no hospital para monitorização e iniciou medicação para ajudar na função cardíaca.

Isto mostra como a miocardite se pode disfarçar de fadiga devido à gripe e pode provocar problemas de ritmo cardíaco ou sintomas de insuficiência cardíaca.

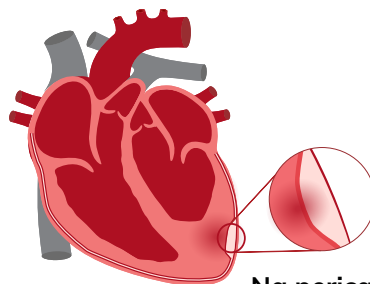
Sintomas de pericardite

O sintoma mais clássico é a **dor aguda no peito**. Os sintomas habituais incluem:

- **Dor aguda e lancinante no peito.** Normalmente, **agrava-se na posição deitada ou ao respirar fundo e alivia na posição sentada com inclinação para a frente**. Isto porque a membrana inflamada fricciona o coração em determinadas posições.
- **Irradiação da dor.** A dor pode irradiar para o pescoço, ombros ou costas, especialmente, entre as omoplatas.
- **Febre e fadiga.** Muitas pessoas sentem um mal-estar geral ou uma febre ligeira, especialmente se for provocada por um vírus.
- **Atrito pericárdico.** Se um médico auscultar com um estetoscópio, por vezes, ouve um som característico (atrato pericárdico) devido à fricção das camadas do coração.
- **Dificuldades respiratórias.** Acumulação de fluído (efusão do pericárdio) que pode provocar falta de ar, especialmente na posição deitada. Nos casos mais graves, o fluído em excesso pode provocar pressão no coração e impedir o seu enchimento com sangue (tamponamento cardíaco).
- **Tosse ou falta de ar.** Por vezes, as pessoas têm uma tosse seca ou sentem falta de ar devido à irritação dos tecidos.
- **Início súbito.** A dor da pericardite surge, frequentemente, de forma súbita e pode despertá-lo(a).



Um pericárdio saudável tem um espaço entre si e as outras camadas do coração, preenchido com uma pequena quantidade de fluído pericárdico



Na pericardite, as camadas inflamadas friccionam entre si e pode acumular-se fluído, aumentando a pressão no coração

Exemplo de caso clínico – a Maria sente dores no peito

A Maria é uma atleta universitária de 20 anos que se apresentou à consulta com queixas de dor no peito súbita aguda. Notou que se agravava na posição deitada e quando respirava fundo e que melhorava um pouco quando se sentava. Também teve febre ligeira e sentiu-se "estranha" durante uma semana após uma constipação.

O médico ouviu uma ligeira fricção ao auscultar o coração e pediu exames. As análises de sangue revelaram níveis elevados de um marcador de inflamação e o ecocardiograma mostrou uma ligeira efusão pericárdica. A Maria tinha pericardite, provavelmente, devido a um vírus recente. Foi aconselhada a repousar e a tomar medicação até à recuperação total.

Este exemplo mostra como a pericardite se apresenta, frequentemente, como uma dor no peito posicional após uma doença.

Quando procurar ajuda?

É essencial saber quando os sintomas são graves. **Qualquer um dos sinais-chave que se seguem exige atenção médica imediata, ligue para os serviços de emergência ou apresente-se no serviço de urgência:**

- **Dor no peito que não desaparece**, especialmente, se irradiar para os braços, pescoço ou mandíbula. Poderá ser IMPS ou um ataque cardíaco.
- **Dor súbita grave no peito ou sensação de pressão**. Mesmo que suspeite tratar-se de IMPS, não ignore uma dor intensa súbita.
- **Desmaio (síncope) ou quase desmaio**. Pode indicar um ritmo cardíaco perigoso ou uma diminuição do fluxo sanguíneo.
- **Falta de ar grave**. Especialmente em repouso ou na posição deitada. Pode ser um sinal de acumulação de fluído em torno do coração ou de ataque cardíaco.
- **Batimentos cardíacos muito rápidos ou irregulares (palpitações)** que se prolongam por muito tempo ou se agravam.
- **Sinais de choque ou doença grave**, incluindo confusão, fraqueza severa, suores ou tensão arterial muito baixa.
- **Febre alta e persistente com dor no peito** que podem sugerir complicações.
- **Edema das pernas, tornozelos ou estômago que se agrava rapidamente** e que pode significar que o coração não está a bombear corretamente

Se os sintomas forem preocupantes, mas não forem extremamente graves, contacte o seu médico. Mencione sempre se os seus sintomas corresponderem aos "sinais de alerta" indicados acima. O tratamento precoce é importante e pode facilitar a recuperação.

Se alguma vez sentir que está a ter um ataque cardíaco ou AVC, **ligue imediatamente para os serviços de emergência**. É melhor prevenir. Mesmo que se trate de IMPS ou outro problema de saúde, os cuidados atempados podem evitar complicações.

Como é diagnosticada a IMPS?

O diagnóstico de IMPS (miocardite e/ou pericardite) envolve uma combinação da história médica, exames físicos e testes. Eis como os médicos descobrem o que se passa:

- **História médica e exame**: O seu médico far-lhe-á perguntas sobre os sintomas (por exemplo, dor no peito, doenças recentes, etc.) e sobre a sua história médica, incluindo histórico familiar e fatores de risco. Irá auscultar o seu coração com um estetoscópio. Na pericardite, pode ser ouvido um som de fricção do pericárdio. Na miocardite, os sons cardíacos podem parecer normais ou fracos se existir acumulação de líquido.
- **Análises ao sangue**: Estas análises verificam os marcadores de inflamação (por exemplo, PCR e VS) e de lesões cardíacas (troponina e BNP). Troponina elevada sugere danos no músculo cardíaco, que poderá ocorrer na miocardite. As análises ao sangue também procuram anticorpos virais ou marcadores autoimunes, mas, normalmente, não são necessários.
- **Eletrocardiograma (ECG/EKG)**: Este exame rápido e indolor regista a atividade elétrica do coração. As descobertas habituais na pericardite incluem uma alteração na forma do padrão elétrico. A miocardite pode provocar alterações no ECG, ritmos irregulares ou uma atividade elétrica atrasada.
- **Ecocardiograma (ECO)**: Este tipo de exame utiliza ultrassons. Na pericardite, um ECO pode detetar fluído ou mostrar se o coração está a encher corretamente. Na miocardite, um ECO pode detetar bombeamento cardíaco fraco ou aumento cardíaco.
- **Ressonância magnética cardíaca (RMC)**: Este tipo de exame útil pode visualizar diretamente a inflamação e tecido cicatricial no músculo cardíaco para corroborar um diagnóstico de miocardite. Também pode mostrar efusão pericárdica e espessamento da camada pericárdica.

- **Raios X torácicos:** Este exame é realizado habitualmente para descartar outras causas da dor no peito (como a pneumonia) ou para verificar o tamanho do coração ou a presença de líquido. Não é definitivo para a IMPS, mas, no geral, é útil.
- **Cateterismo cardíaco (angiografia coronária):** Se os médicos suspeitarem de ataque cardíaco, podem realizar um angiograma para verificar se as artérias coronárias estão obstruídas. Ocasionalmente, é colhida uma pequena biópsia do músculo cardíaco (biópsia endomiocárdica), especialmente se a miocardite for grave ou se forem considerados tratamentos específicos (imunossupressores).
- **Tomografia computadorizada cardíaca (TC):** Este tipo de exame pode descartar uma artéria coronária obstruída. A decisão de utilizar TC ou angiografia depende da existência de fatores de risco para artérias obstruídas.
- **Podem ser realizados exames genéticos** durante o seguimento.

O diagnóstico é um processo em que se juntam todas as peças. Muitas vezes, a pericardite pode ser diagnosticada apenas com o histórico, ECG e ECO. A miocardite pode ser mais complicada: muitos casos são diagnosticados com base numa combinação de marcadores sanguíneos e exames, mas pode ser necessária uma RMC ou até uma biópsia para confirmação.

Tratamento da IMPS

O tratamento varia consoante se trate de pericardite, miocardite ou ambas e a sua gravidade. Os principais objetivos são **reduzir a inflamação, aliviar os sintomas e evitar complicações**. A maior parte dos tratamentos baseia-se em **medicamentos**, embora, por vezes, sejam necessárias intervenções.

Tratamento da pericardite

Para a maioria das pessoas com pericardite, os primeiros tratamentos são a medicação anti-inflamatória e o repouso.

- **AINE (anti-inflamatórios não esteroides):** são, habitualmente, a primeira escolha. Os medicamentos sem receita médica, como o **ibuprofeno** ou a **aspirina** com dosagens mais elevadas podem aliviar a dor e a inflamação. O seu médico indicar-lhe-á exatamente o medicamento e a dosagem. Regra geral, estes medicamentos são tomados durante algumas semanas. É importante tomá-los com alimentos e exatamente conforme prescrição para evitar problemas de estômago. Podem ser aconselhados medicamentos para proteger o estômago.
- **Colchicina:** Esta medicação ajuda a reduzir a inflamação e, acima de tudo, **previne recorrências**. A colchicina é frequentemente prescrita juntamente com AINE no tratamento da pericardite. Para a maior parte dos doentes é segura, incluindo durante a gravidez, conforme necessário. Os efeitos secundários comuns podem incluir perturbações gástricas ou diarreia.
- **Corticoesteroides:** Esteroides, tal como a **prednisona** são fármacos anti-inflamatórios potentes que podem ajudar se os AINE/colchicina não forem suficientes ou em casos como a pericardite relacionada com doenças autoimunes. Os médicos utilizam a dosagem mais baixa durante um período mínimo, porque os esteroides têm mais efeitos secundários (aumento de peso, enfraquecimento dos ossos, etc.)
- **Outros imunossupressores:** Em casos raros, se a pericardite for crónica/recorrente e associada a uma doença autoimune, poderão ser utilizados fármacos imunossupressores fortes ou agentes mais recentes, como bloqueadores da interleucina-1.
- **Tratamento da causa subjacente:** Se for detetada uma infeção, são administrados os antibióticos ou antivirais adequados. Se outra doença, como a insuficiência renal, estiver a causar a pericardite, ela também é tratada.
- **Drenagem de fluído:** Se existir uma grande acumulação de líquidos que comprima o coração (tamponamento cardíaco), poderá ser necessária uma intervenção urgente denominada **pericardiocentese**. Esta envolve a introdução de uma agulha ou tubo para drenar o líquido em excesso do coração. Em casos muito raros de pericardite constrictiva crónica (quando a membrana se torna muito rígida), poderá ser necessária cirurgia para remoção do pericárdio (pericardiectomia).
- **Repouso e vigilância:** Durante o tratamento, os médicos frequentemente recomendam repousar e evitar atividades intensas até que os sintomas melhorem e os exames normalizem. Isto ajuda o coração a curar-se. A atividade ligeira, como pequenas caminhadas, poderão ser permitidas, mas definitivamente não deve fazer levantamento de pesos nem exercício intenso.

A maior parte das pessoas melhoram num prazo de dias ou semanas de tratamento. É normal sentir cansaço durante algum tempo, mas, regra geral, a dor aguda desaparece. Siga o plano do seu médico: tome a medicação até ao fim mesmo que se sinta melhor.

Tratamento da miocardite

O tratamento da miocardite concentra-se, em grande medida, em apoiar o coração, tratar a inflamação e, se necessário, repor o ritmo cardíaco normal. Uma vez que a gravidade varia bastante nos casos de miocardite, a variedade de tratamentos é maior em relação à pericardite:

- **Repouso e vigilância:** O repouso precoce e estrito é importante. Em caso de hospitalização, o ritmo e a função cardíaca serão monitorizados de perto. Mesmo em casa, é importante evitar atividades intensas, que podem agravar a inflamação. A duração depende da gravidade e o seu médico dar-lhe-á indicações.
- **Medicação para a insuficiência cardíaca:** Se a capacidade de bombear do seu coração estiver enfraquecida, os médicos tratarão a sua doença com fármacos para a insuficiência cardíaca, incluindo **inibidores de ECA** ou **BRA** (para baixar o esforço cardíaco), **beta-bloqueadores** (para abrandar o ritmo cardíaco e melhorar a função) e **diuréticos** (medicamentos para eliminar o excesso de líquido). Estes medicamentos ajudam o coração a bombear melhor e impedem a acumulação de líquidos.
- **Fármacos ou dispositivos anti-arritmias:** Se a miocardite provocar ritmos cardíacos perigosos, poderá receber medicação para estabilizar o ritmo ou até um pacemaker/desfibrilador temporário. Algumas pessoas precisam de um cardioversor-desfibrilhador implantável (CDI) se as arritmias graves persistirem. Nalguns doentes, será utilizado um desfibrilhador vestível que funcionará como ponte enquanto aguarda a recuperação ou a decisão de implantar um CDI.
- **Corticoesteroides ou outros imunossupressores:** Em tipos específicos de miocardite (como miocardite de células gigantes ou se for provocada por uma doença autoimune), poderão ser administrados esteroides de alta dosagem ou fármacos imunossupressores. No entanto, na miocardite viral comum, nem sempre são utilizados esteroides, uma vez que as evidências não são claras.
- **Cuidados hospitalares de apoio:** Casos graves podem exigir cuidados intensivos. Isto pode incluir medicação intravenosa (inotrópicos) para apoiar a capacidade de bombeamento do coração ou até apoio circulatório mecânico (por exemplo, OMEC ou dispositivos de assistência ventricular) se o coração estiver muito fraco.
- **Tratamento da causa subjacente:** Se a miocardite se deve claramente a algo como a doença de Lyme, essa infeção é tratada. Em casos raros em que seja encontrada uma causa viral específica (como a COVID-19), os médicos concentram-se em cuidados de apoio, uma vez que não existe uma cura direcionada. Se uma doença sistémica estiver a afetar também o coração, o tratamento irá incidir sobre a causa subjacente.
- **A medicação** que estiver a provocar a IMPS deve ser interrompida de imediato. Isto aplica-se a álcool e estupefacientes, caso induzam a IMPS.
- **Siga os conselhos do seu médico relativamente à atividade física.** A secção *Situações e populações especiais* fornece mais detalhes para pessoas ativas e atletas.

Gostaríamos de o(a) tranquilizar com a informação de que muitos doentes têm miocardite ligeira, que se resolve apenas com repouso e cuidados de apoio. O seu médico indicará o tratamento em função da gravidade dos seus sintomas e disfunção cardíaca.

Prognóstico: Posso viver uma vida normal?

A boa notícia é que **muitos doentes recuperam totalmente da IMPS**, miocardite ou pericardite, especialmente com um tratamento precoce. A maior parte das pessoas reage bem e **regressa às atividades normais** após a recuperação. No que respeita à pericardite, a recuperação total ocorre, geralmente, no espaço de algumas semanas ou meses. Para a miocardite, pode demorar mais tempo, mas o coração pode, geralmente, recuperar a força com tempo e tratamento.

A recuperação pode variar:

- **Recuperação total:** muitas pessoas recuperam a função cardíaca total e não apresentam sequelas duradouras.
- **Sintomas recorrentes:** Em algumas pessoas, a pericardite pode voltar (pericardite recorrente). O seu médico poderá manter a prescrição de colchicina ou outros medicamentos por mais tempo para evitar esta situação.
- **Efeitos a longo prazo:** Um número reduzido de doentes com miocardite desenvolve lesões cardíacas duradouras (cardiomiopatia dilatada) ou insuficiência cardíaca crónica. Isto depende da gravidade dos danos iniciais. O seguimento regular ajuda a detetar e tratar quaisquer problemas precocemente.

Há fatores que melhoram o seu prognóstico, tais como idade mais jovem, inflamação inicial ligeira, ausência de problemas de ritmo graves e melhoria face aos primeiros exames. O seu cardiologista irá discutir o seu plano de risco e recuperação pessoal consigo.

Sugestões para a recuperação: Ouça o seu corpo e o seu médico. Repouse de acordo com as indicações que lhe foram dadas e demore o seu tempo para regressar lentamente às atividades diárias. Podem ser necessárias algumas semanas para voltar a sentir-se "normal". Celebre as pequenas conquistas (caminhar por mais tempo, subir escadas) e pergunte ao seu médico se é seguro intensificar a atividade. Continue a tomar a medicação e compareça em todas as consultas de seguimento, pois ajudam a garantir que o seu coração está realmente curado.

História de um doente – recuperação de Samuel da miocardite

"Depois do meu diagnóstico de miocardite, fiquei assustado. O médico disse-me que tinha de fazer repouso absoluto e tomar medicação para o coração. Fiquei no hospital alguns dias para observarem o meu coração. Em casa, comecei lentamente a sentir-me melhor. As palpitações pararam e tinha mais energia. Passados alguns meses, voltei a poder fazer treinos leves. A RMC de seguimento mostrou que o meu coração estava a recuperar. Agora, passado um ano, estou de volta à minha vida normal, tomo a medicação e vou ao cardiologista regularmente." – Samuel, 32 anos

Estilo de vida e hábitos para um coração saudável

É importante proteger o seu coração durante e depois da recuperação:

- **Repouso durante a recuperação:** Durante a doença ativa, tenha calma. Evite treinos vigorosos e desportos de competição até que o seu médico lhe dê luz verde. Para muitos doentes com miocardite, isto pode implicar uma pausa no desporto de 3 a 6 meses.
- **Reintrodução gradual do exercício:** Após a aprovação do médico, comece com um treino leve (caminhada, bicicleta estática). Monitorize como se sente. Se os sintomas (como fadiga ou desconforto no peito) voltarem, pare e consulte o seu médico. Passadas algumas semanas, pode aumentar gradualmente a atividade.
- **Tome a medicação conforme prescrita:** A adesão ao plano de tratamento é fundamental. Defina alarmes ou utilize uma caixa de medicamentos para se lembrar deles. Não interrompa nem altere as dosagens sem falar com o seu médico.
- **Vacinas:** mantenha as suas vacinas em dia (gripe, COVID-19, etc.) de acordo com as recomendações, uma vez que as infeções podem despoletar a miocardite ou pericardite.

Conselhos gerais para um coração saudável:

- **Dieta para um coração saudável:** Faça uma dieta equilibrada, rica em vegetais, frutas, grãos integrais e proteínas magras. Limite o consumo de sal (sódio) para ajudar a sua tensão arterial. Reduzir alimentos processados e gorduras saturadas pode aliviar o esforço do coração.
- **Evite o tabaco, estupefacientes e limite o consumo de álcool:** Fumar afeta os vasos sanguíneos e a função cardíaca. Deixar de fumar é uma das melhores coisas que pode fazer pelo seu coração. O álcool pode contribuir para a inflamação e arritmias, por isso, é boa ideia limitar ou, melhor ainda, parar, especialmente durante a recuperação.
- **Peso e tensão arterial:** Se necessário, trabalhe para atingir um peso saudável. Controle a tensão arterial, o colesterol e a glicemia, de acordo com as indicações.
- **Faça a gestão do stress:** O stress emocional pode colocar tensão no seu coração. Treine técnicas de relaxamento (respiração profunda, ioga suave, meditação). Durma o suficiente todas as noites (procure dormir entre 7 e 9 horas). É normal sentir ansiedade ou depressão após uma doença cardíaca; a secção *Apoio emocional* oferece estratégias para lidar com a situação.

Estas sugestões também melhoram o bem-estar geral. Considere tomar conta do seu coração como um "investimento": compensa em termos de saúde a longo prazo.

Pontos a lembrar: Os hábitos saudáveis beneficiam toda a gente, mas são especialmente importantes se o seu coração estiver enfraquecido, pois ajudam a curar e a evitar problemas futuros. É como reforçar os alicerces da sua casa após uma tempestade.



Mantenha uma dieta saudável



Deixe de fumar



Limite o consumo de álcool



Mantenha um peso saudável



Faça a gestão do stress

Seguimento: Trabalhar com a equipa de profissionais de saúde

Depois da doença aguda, o **seguimento de longo prazo** é fundamental para monitorizar a recuperação do seu coração. A sua equipa de cuidados (cardiologista, médico principal, enfermeiros) irá marcar as suas consultas de seguimento e exames. Eis o que pode esperar e como se pode preparar:

- **Exames regulares:** Provavelmente, o seu médico querará agendar uma consulta poucas semanas depois do evento inicial e, depois, em intervalos regulares, por exemplo, 3 meses, 6 meses e 1 ano. Irá avaliar os sintomas e poderá solicitar exames para garantir que o seu coração está a recuperar e detetar precocemente quaisquer problemas. As consultas de seguimento deixarão de acontecer quando o médico considerar que está perante uma recuperação total.
- **Imagiologia:** Para a miocardite, um ecocardiograma e uma RMC aos 3 a 6 meses podem mostrar melhorias na função cardíaca. Os especialistas da ESC recomendam a repetição de, pelo menos, uma RMC num prazo de 6 meses, para identificar possíveis cicatrizes miocárdicas e inflamação remanescente. Se a função cardíaca tiver sido muito afetada, o seguimento poderá prolongar-se durante anos.
- **Revisão da medicação:** Os médicos ajustarão a medicação com base nos seus progressos. Não pare de tomar a medicação por iniciativa própria. Mencione quaisquer efeitos secundários. Poderá existir medicação alternativa.
- **Seja o seu próprio defensor:** Mantenha um diário de sintomas se considerar que é necessário. Anote qualquer dor nova no peito, palpitações ou agravamento da falta de ar. Partilhe estas situações com o seu médico/enfermeiro. Também pode monitorizar a sua própria tensão arterial e peso: um aumento de peso repentino pode ser sinal de retenção de líquidos. Tente não se focar apenas na doença, pois seguir com a sua vida é importante.
- **Prepare perguntas para as suas consultas:** Utilize os portais do doente ou linhas de enfermagem em caso de dúvidas entre consultas.
- **Traga um acompanhante ou familiar para as consultas:** Podem lembrar-se de detalhes ou fazer boas perguntas. Mas só deve utilizar esta opção se considerar que é benéfico para si.
- **Peça referências:** Se necessário, o seu médico pode encaminhá-lo(a) para especialistas (por exemplo, um eletrofisiologista para as arritmias, um reumatologista para causas autoimunes ou um programa de reabilitação cardíaca).
- **Apoio:** Questionar sobre outros recursos, como aconselhamento de nutrição ou grupos de apoio. Os programas de reabilitação podem servir de guia para o exercício seguro e recuperação.

Lembre-se: O seguimento de longo prazo é um esforço de equipa. Mantenha o envolvimento e a abertura com a sua equipa de cuidados. **É a parte mais importante da equipa.**

Lista de verificação para o seguimento:

- ☒ Compareça a todas as consultas e exames agendados
- ☒ Refira quaisquer sintomas novos ou persistentes (mesmo que ligeiros)
- ☒ Reveja a lista de medicação e comunique os efeitos secundários
- ☒ Discuta os planos de regresso à atividade (trabalho, exercício)
- ☒ Atualize o seu médico quanto a quaisquer mudanças na sua vida (stress, novos diagnósticos)
- ☒ Prepare perguntas antecipadamente e tire notas durante as consultas

Apoio emocional e estratégias para lidar com a situação

Enfrentar uma doença cardíaca pode ser stressante e assustador. É normal sentir ansiedade, incómodo ou frustração. A sua **saúde emocional** é tão importante quanto a sua saúde cardíaca:



- **Fale sobre isso:** Partilhe o que sente com os seus amigos, familiares ou outros doentes. Por vezes, basta dizer "Estou assustado(a) com o meu coração" para aliviar a tensão. A sua família ou rede de apoio pode ajudar a relembrá-lo(a) do progresso positivo.



- **Peça apoio e ajuda profissional:** Não hesite em contactar o seu médico ou enfermeiro se os sentimentos de depressão ou ansiedade forem graves. Eles podem tranquilizá-lo(a), fazer perguntas ou encaminhá-lo(a) para um conselheiro ou profissional de saúde mental.



- **Junte-se a grupos de apoio:** Existem comunidades de doentes (online e locais) para a miocardite/pericardite ou, de uma forma mais abrangente, para a saúde cardíaca. Ouvir como outras pessoas enfrentam a doença e fazer parte de uma comunidade de apoio pode ajudar.



- **Foque-se naquilo que pode controlar:** Durante a recuperação, concentre-se em ações saudáveis (tomar a medicação, descansar, comer de forma saudável) em vez de se preocupar com coisas que não pode mudar no imediato. Defina pequenos objetivos tangíveis (caminhar diariamente quando for permitido, concluir um ciclo de medicação) pode dar-lhe uma sensação de progresso.



- **Atividades de rotina:** Gradualmente, retome os passatempos e rotinas que aprecia (ler, jardinagem leve, ver os seus programas preferidos) para manter a normalidade.



- **Mantenha-se positivo(a):** Muitas pessoas recuperam totalmente e retomam a vida normal. Tente manter a esperança. Lembre-se de que está num plano de tratamento e a tomar decisões que ajudam na cura.

Lembre-se: É compreensível que se preocupe, mas com tempo e cuidado, a maior parte das pessoas consegue bons resultados. Utilize estratégias para lidar com a situação e procure apoio, não está sozinho(a) nesta jornada.

Situações e populações especiais

Determinadas fases da vida e atividades exigem uma consideração adicional no que respeita à IMPS:



Pessoas ativas e atletas: Uma vez que o exercício aumenta o ritmo cardíaco, induzindo stress no coração, os médicos aconselham vivamente a descansar após a miocardite/pericardite. Geralmente, é aconselhada a interrupção de desportos e exercícios vigorosos durante, pelo menos, 3 meses. Em seguida, são repetidos os exames ao coração (como um ECO ou RMC). O treino só pode ser retomado gradualmente se o coração parecer totalmente recuperado e com a permissão do médico.

Esforçar-se demasiado cedo pode agravar a inflamação cardíaca e o risco de arritmias perigosas. Encare a recuperação como parte da sua época, dê tempo ao seu coração para ganhar o jogo a longo prazo.



Gravidez: A inflamação cardíaca durante a gravidez é rara, mas requer um tratamento cuidadoso. A pericardite na gravidez é tratada com opção de fármacos especiais:

- AINE podem ser, geralmente, usados no início e até meio da gravidez, mas evitados na fase final, pois podem afetar o coração do bebé.
- Geralmente, uma dose baixa de aspirina é segura no decorrer da gravidez e após o parto.
- A colchicina é considerada segura na gravidez e na amamentação. É frequentemente continuada em caso de benefícios evidentes.
- Caso necessário, são utilizados esteroides, como a prednisona, devido ao baixo risco de transferência para o bebé. A dose administrada é a mais baixa possível.

Quando a miocardite ocorre na gravidez, o tratamento é semelhante: repouso e medicação para a insuficiência cardíaca que seja segura na gravidez.

As doentes grávidas devem ser acompanhadas concomitantemente por um cardiologista e um ginecologista familiarizado com a doença cardíaca. A vigilância regular da mãe e do bebé é realizada ao longo da gravidez. Deve procurar assistência médica imediata se surgirem sintomas cardíacos novos ou se os existentes se agravarem durante a gravidez.



As crianças também podem ter IMPS, muitas vezes, após infeções virais. Os sintomas nas crianças podem ser diferentes: as crianças mais jovens podem não descrever a dor no peito claramente, mas podem apresentar-se muito irritáveis, com uma respiração rápida ou recusar alimentos.

- As crianças com miocardite são, muitas vezes, hospitalizadas para monitorização de perto do ritmo cardíaco.
- As crianças podem receber fluídos IV, eletrólitos ou anti-inflamatórios. Para a pericardite, regra geral, as crianças tomam analgésicos como o ibuprofeno, e devem repousar.

Os pediatras trabalham em estreita colaboração com os cardiologistas pediátricos para oferecerem os melhores cuidados possíveis. As crianças recuperam bem, mas é essencial um seguimento cuidadoso. A escola ou a atividade física podem ser limitadas por algum tempo.

Os pais devem garantir que as vacinas estão em dia, uma vez que algumas infeções que provocam a miocardite são evitáveis. Quaisquer sintomas pouco comuns, por exemplo, a respiração rápida ou inchaço, devem ser comunicados após uma doença viral.



Adultos mais velhos: A inflamação cardíaca pode sobrepor-se a outros problemas cardíacos, como a doença da artéria coronária. O tratamento é semelhante, mas os médicos também tratam as doenças coexistentes, tais como a tensão arterial alta e a diabetes.

Para pessoas com **doenças imunitárias** ou que tomem imunossuppressores, os médicos equilibram o tratamento: por vezes, reduzir a imunossupressão ajuda o coração a recuperar, mas cada caso é único.

Em **doentes oncológicos**, especialmente os que tenham recebido radiação torácica ou determinados tipos de quimioterapia, quaisquer sintomas no peito são cuidadosamente investigados, uma vez que a pericardite pode ser um efeito secundário.

Seja qual for a sua idade ou antecedentes, **discuta sempre os seus riscos e planos pessoais** com o seu médico. **Os grupos especiais requerem, frequentemente, uma abordagem personalizada.**



Facto ou ficção?

Ao separar os mitos de factos verdadeiros, pode abordar a sua doença com expetativas realistas e evitar um temor desnecessário:

Mito	Facto
A miocardite ou pericardite são sempre fatais ou muito graves.	A maior parte das pessoas recupera totalmente. Muitos casos são ligeiros e resolvem-se com tratamento. Os casos graves, recebem cuidados intensivos, mas, com os cuidados adequados, a mortalidade é baixa.
Isto deve ser um ataque cardíaco; nunca mais volto a fazer exercício.	A miocardite pode imitar um ataque cardíaco , mas é diferente. Com tempo e orientação do médico, a maior parte dos doentes pode voltar a fazer exercício . No entanto, deve descansar durante a recuperação e obter autorização antes de treinos intensos.
Provavelmente, foi por causa da vacina para a COVID-19, por isso, não vou tomar a próxima dose.	A miocardite após a vacinação é muito rara e, normalmente, ligeira. A infeção com um vírus como a COVID-19, apresenta um risco maior de miocardite do que a vacinação. Discuta a vacinação com o seu médico; manter-se em dia com as vacinas protege-o(a) de infeções que podem afetar o seu coração.
Se me sentir melhor, não tenho de ir à consulta de seguimento ou tomar a medicação.	Sentir-se melhor é um ótimo sinal, mas é recomendado o seguimento de longo prazo . A inflamação cardíaca pode provocar alterações que não sente. Os exames de seguimento (ECG, ecocardiogramas) garantem que o seu coração está totalmente recuperado. Também tem de continuar a tomar alguma medicação durante semanas ou meses para evitar recidivas.
Apenas pessoas idosas ou doentes apresentam estes casos.	A miocardite e pericardite podem ocorrer em qualquer idade . Na verdade, as pessoas jovens e saudáveis (incluindo crianças e atletas) são frequentemente afetadas, normalmente, devido a vírus. Esta não é uma doença exclusiva dos mais velhos.
Significa que vou ter problemas cardíacos para sempre.	A maior parte dos casos não resulta em doença cardíaca duradoura. Com os cuidados atempados, muitas pessoas recuperam a função cardíaca normal. Algumas podem necessitar de medicação a longo prazo ou vigilância, mas muitas vivem vidas normais após a recuperação.
O único tratamento é a medicação. Não há nada que possa fazer.	Além da medicação, as mudanças no estilo de vida são importantes . Descansar sempre que necessário, uma dieta saudável, não fumar, evitar o álcool e gerir o stress podem ajudar o seu coração a recuperar. Tem também um grande papel a desempenhar na sua recuperação.
Posso andar de avião/viajar com IMPS?	Geralmente, é seguro, mas pode discuti-lo com o seu médico. Não se esqueça dos seus medicamentos antes de ir de férias e leve medicação suficiente para quaisquer prolongamentos imprevistos da duração da sua viagem.
A miocardite e pericardite são infecciosas?	Geralmente, a IMPS não é infecciosa. No entanto, a própria causa subjacente (por exemplo, vírus, tuberculose) pode ser.

Informações a reter

- **Miocardite** = inflamação do músculo cardíaco. **Pericardite** = inflamação da membrana que envolve o coração. Ambas são provocadas por infeções ou reações autoimunes.
- **Sintomas:** A dor no peito é comum a ambas. A miocardite causa, frequentemente, fadiga e palpitações. A pericardite causa uma dor aguda no peito que muda em função da posição.
- **Diagnóstico:** Envolve análises ao sangue, ECG, ecocardiograma e RMC, e biópsia em alguns casos mais complicados.
- **Tratamento:** A pericardite é tratada com anti-inflamatórios (AINEs, colchicina, esteroides) e, eventualmente, drenagem de fluidos. A miocardite é tratada com apoio (repouso, medicação para o coração) e de forma mais intensa se for grave.
- **Seguimento:** É crucial, tem de repetir as consultas e exames para garantir que o seu coração recupera.
- **Recuperação:** A maior parte dos doentes recupera bem. Pode demorar semanas a meses, por isso, seja paciente. Comunique de imediato quaisquer sintomas novos ou agravamento.
- **Estilo de vida:** Os hábitos para um coração saudável (dieta, não fumar, evitar o álcool, exercício moderado após a autorização) apoiam a recuperação.
- **Emoções:** Sentir-se ansioso(a) é normal. Procure apoio, mantenha-se informado(a) e, se necessário, contacte profissionais de saúde e grupos de apoio.
- **Trabalhar com os médicos:** Seja proativo(a), faça perguntas, traga as suas notas, envolva os seus entes queridos nas consultas e comunique claramente as suas preocupações.

Considerações finais

Não está sozinho(a). Com bons cuidados médicos, hábitos saudáveis e apoio, muitas pessoas recuperam as suas vidas normais depois de uma miocardite ou pericardite. Vigie a sua saúde, siga os conselhos do médico e tranquilize-se sabendo que o tratamento e o seguimento podem ajudar a curar-se em segurança.

Este guia para doentes é uma versão simplificada das [Diretrizes de prática clínica de 2025 da ESC para o tratamento da miocardite e pericardite](#)

Autores

Jeanette Schulz-Menger, Charité – Universitätsmedizin Berlin, membro do Freie Universität Berlin e Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC - Centro de Investigação Clínica e Experimental, Berlim, Alemanha e DZHK (Centro Alemão para a Investigação Cardiovascular), filial parceira em Berlim, Berlim, Alemanha e Deutsches Herzzentrum der Charité – Centro Médico Cardíaco de Charité, Berlim, Alemanha e Cardiologia e Nefrologia, HELIOS Hospital Berlin-Buch, Berlim, Alemanha

Massimo Imazio, Departamento de Medicina, Universidade de Udine, e Departamento Cardiorácico, Universidade do Hospital Santa Maria della Misericordia, ASUFC, Udine, Itália

Valentino Collini, Cardiologia, Departamento Cardiorácico, Hospital Universitário Maria della Misericordia, Udine, Itália

Jan Gröschel, Charité – Universitätsmedizin Berlin, membro da Freie Universität Berlin e Humboldt-Universität zu Berlin, ECRC - Centro de Investigação Clínica e Experimental, Berlim, Alemanha e DZHK (Centro Alemão para a Investigação Cardiovascular), filial parceira em Berlim, Berlim, Alemanha e Deutsches Herzzentrum der Charité – Centro Médico Cardíaco de Charité e Instituto do Coração Alemão, Berlim, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin, Berlim, Alemanha

Vanessa Christian (Reino Unido), Fórum de Doentes da ESC, Sophia Antipolis, França

Marcin Rucinski (Polónia), Fórum de Doentes da ESC, Sophia Antipolis, França

Aviso legal

O presente material foi adaptado das Diretrizes de prática clínica de 2025 da ESC para o tratamento da miocardite e pericardite (European Heart Journal 2025 - doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf192) conforme publicadas a **29 de agosto de 2025**.

Copyright © Sociedade Europeia de Cardiologia 2025 - Todos os direitos reservados.

Este material foi publicado para utilização meramente pessoal e didática. Não é autorizada a utilização comercial. Nenhuma parte deste documento pode ser traduzida ou reproduzida, em qualquer formato, sem a prévia permissão por escrito da ESC. A permissão pode ser obtida mediante o envio de um pedido por escrito para ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - França. E-mail: guidelines@escardio.org

Este material foi adaptado das Diretrizes da ESC como um auxílio para doentes e cuidadores. Representa as perspetivas da ESC e foi produzido após a consideração cuidadosa de conhecimentos científicos e médicos e as evidências disponíveis à data da sua publicação. A ESC não é responsável em caso de qualquer contradição, discrepância e/ou ambiguidade entre as Diretrizes da ESC e quaisquer outras recomendações ou diretrizes oficiais emitidas por autoridades de saúde pública relevantes, em particular, no que concerne a boa utilização de cuidados de saúde e estratégias terapêuticas. Consulte o preâmbulo das diretrizes originais para obter mais detalhes da função das Diretrizes de prática clínica e a responsabilidade individual dos profissionais de saúde ao tomarem decisões de cuidados dos doentes.



ESC

European Society
of Cardiology