

Pericardite Recorrente: Manifestação de Inflamação Sistêmica?

Recurrent Pericarditis: A Manifestation of Systemic Inflammation?

Marcio Roberto Moraes Carvalho¹ 

Universidade Federal Fluminense,¹ Niterói, RJ – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Valor Preditivo do Índice de Inflamação Imune Sistêmica para a Recorrência de Pericardite Aguda Idiopática

A pericardite recorrente representa uma das manifestações mais desafiadoras das doenças pericárdicas, em razão do impacto na qualidade de vida, do uso prolongado de terapias anti-inflamatórias e do risco de evolução para refratariedade.^{1,2} Embora classicamente descrita como condição episódica, evidências indicam que, em parcela significativa dos casos, a recorrência pode refletir persistência de inflamação sistêmica subjacente, frequentemente de natureza autoinflamatória, não plenamente capturada por marcadores inflamatórios convencionais.^{2,3} Nesse contexto, a pericardite recorrente evoluiu de abordagem local para entidade sistêmica; a ativação do inflamassoma e da interleucina-1 sustenta fenótipos mais graves e recorrentes.³⁻⁵

Índice de Inflamação Imune Sistêmica (*systemic immune-inflammation index, SII*), calculado como $SII = (\text{plaquetas} \times \text{neutrófilos}) / \text{linfócitos}$, integra componentes centrais da inflamação sistêmica e da resposta imune, refletindo o equilíbrio entre imunidade inata, adaptativa e ativação plaquetária.⁶⁻⁸ Distingue-se de scores diagnósticos compostos, como o INFLA-score. O SII constitui um biomarcador quantitativo contínuo, destinado à estimativa da carga inflamatória sistêmica subjacente e ao monitoramento temporal da atividade imuno-inflamatória.⁶⁻⁸

Em doenças autoimunes, o SII se correlaciona de forma consistente com atividade da doença, resposta terapêutica e prognóstico. Na artrite reumatoide, se associa à inflamação e à redução dos níveis séricos de Klotho.⁷ Em espondilite anquilosante, artrite psoriásica e lúpus eritematoso sistêmico, se relaciona a escores de atividade, achados de imagem e desfechos, podendo superar a proteína C-reativa (PCR) e a velocidade de hemossedimentação.⁸

À luz desse arcabouço, a aplicação do SII à pericardite aguda recorrente se mostra conceitualmente consistente. No estudo de Unkun e Sengör,⁹ o SII demonstrou valor preditivo independente para recorrência após um primeiro episódio de pericardite aguda idiopática, mantendo associação robusta mesmo após ajuste para a PCR e superando marcadores hematológicos isolados.¹⁰ Esses achados reforçam a interpretação da recorrência pericárdica como manifestação clínica de inflamação sistêmica persistente,

sustentada por desregulação imune, ativação do inflamassoma e liberação contínua de citocinas pró-inflamatórias.³⁻⁵

Sob essa perspectiva, a pericardite recorrente pode ser compreendida não apenas como um processo inflamatório localizado, mas como a expressão clínica de um pericárdio biologicamente ativo, que atua como sensor anátomo-histológico da atividade inflamatória mononuclear sistêmica.^{2,3} O pericárdio constitui um microambiente imunológico dinâmico, no qual interagem componentes da imunidade inata e adaptativa, com participação relevante tanto da inflamação macrofágica quanto linfocítica.

Essa heterogeneidade biológica ajuda a explicar a variabilidade clínica observada entre pacientes, incluindo maior risco de recorrência, dependência de corticosteroides e refratariedade terapêutica em fenótipos inflamatórios persistentes.^{3,4} Nesse cenário, se torna evidente a necessidade de ferramentas capazes de captar de forma integrada a atividade inflamatória subjacente.

Modelos prognósticos baseados em inteligência artificial emergem como ferramentas promissoras para integrar dados clínicos, terapêuticos e de imagem na estratificação de risco da pericardite recorrente. O modelo proposto por Yesilyaprak et al.¹¹ representa avanço metodológico relevante, embora os próprios autores reconheçam como limitação a ausência de marcadores biológicos dinâmicos de inflamação sistêmica, apontando sua incorporação como via natural de refinamento futuro. Nesse contexto, biomarcadores integrativos como o SII assumem papel estratégico, permitindo não apenas a estimativa do risco clínico, mas a identificação precoce de inflamação sistêmica persistente, antes da consolidação de um curso refratário, avançando em direção a uma estratificação mecanística e personalizada.⁹⁻¹¹

Em última análise, compreender a pericardite recorrente implica reconhecer que o pericárdio não apenas sofre a inflamação, mas também a sinaliza, e que a incorporação de biomarcadores sistêmicos integrativos, associada a modelos preditivos contemporâneos, pode ampliar a capacidade de estratificação biológica precoce.

Palavras-chave

Pericardite; Recidiva; Inflamação Sistêmica;.

Correspondência: Marcio Roberto Moraes Carvalho •

Universidade Federal Fluminense - Av. Marquês do Paraná, 303. CEP 24220-900, Centro, Niterói, RJ - Brasil
E-mail: carvalhobm@uol.com.br

Artigo recebido em 16/02/2026, revisado em 19/02/2026, revisado em 19/02/2026

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20260127>

Referências

1. Adler Y, Charron P, Imazio M, Badano L, Barón-Esquivias G, Bogaert J, et al. 2015 ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2015;36(42):2921-64. doi: 10.1093/eurheartj/ehv318.
2. Imazio M, Gaita F. Diagnosis and Treatment of Pericarditis. *Heart*. 2015;101(14):1159-68. doi: 10.1136/heartjnl-2014-306362.
3. Imazio M, Andreis A, Piroli F, Lazaros G, Gattorno M, Lewinter M, et al. Anti-Interleukin 1 Agents for the Treatment of Recurrent Pericarditis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Heart*. 2021;107(15):1240-5. doi: 10.1136/heartjnl-2020-318869.
4. Brucato A, Imazio M, Gattorno M, Lazaros G, Maestroni S, Carraro M, et al. Effect of Anakinra on Recurrent Pericarditis among Patients with Colchicine Resistance and Corticosteroid Dependence: The AIRTRIP Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016;316(18):1906-12. doi: 10.1001/jama.2016.15826.
5. Klein AL, Imazio M, Cremer P, Brucato A, Abbate A, Fang F, et al. Phase 3 Trial of Interleukin-1 Trap Riloncept in Recurrent Pericarditis. *N Engl J Med*. 2021;384(1):31-41. doi: 10.1056/NEJMoa2027892.
6. Andreis A, Solano A, Balducci M, Picollo C, Ghigliotti M, Giordano M, et al. INFLA-Score: A New Diagnostic Paradigm to Identify Pericarditis. *Hellenic J Cardiol*. 2025;84:43-50. doi: 10.1016/j.hjc.2024.03.010.
7. Hu B, Yang XR, Xu Y, Sun YF, Sun C, Guo W, et al. Systemic Immune-Inflammation Index Predicts Prognosis of Patients after Curative Resection for Hepatocellular Carcinoma. *Clin Cancer Res*. 2014;20(23):6212-22. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-14-0442.
8. Yang YL, Wu CH, Hsu PF, Chen SC, Huang SS, Chan WL, et al. Systemic Immune-Inflammation Index (SII) Predicted Clinical Outcome in Patients with Coronary Artery Disease. *Eur J Clin Invest*. 2020;50(5):e13230. doi: 10.1111/eci.13230.
9. Unkun T e Sengör BC. Valor Preditivo do Índice de Inflamação Imune Sistêmica para a Recorrência de Pericardite Aguda Idiopática. *Arq. Bras. Cardiol*. 123(2):e20250437. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20250437>.
10. Kumar AK, Yesilyaprak A, Furqan MM, Jain V, Montane B, Imazio M, et al. Prognostic Value of Inflammatory Markers in Idiopathic Recurrent Pericarditis. *J Am Coll Cardiol*. 2022;79(16):1644-5. doi: 10.1016/j.jacc.2022.02.016.
11. Yesilyaprak A, Kumar AK, Agrawal A, Furqan MM, Verma BR, Syed AB, et al. Predicting Long-Term Clinical Outcomes of Patients with Recurrent Pericarditis. *J Am Coll Cardiol*. 2024;84(13):1193-204. doi: 10.1016/j.jacc.2024.05.072.

