

# Exsudativní perikarditida při bilaterální pneumonii jako primomanifestace systémového lupus erythematosus

**Jakub Tatarka**

Nemocnice Jihlava

Systémový lupus erythematosus (SLE) je chronické autoimunitní onemocnění s pestrým klinickým obrazem, které může postihnout téměř všechny orgánové systémy (1, 2). Kardiopulmonální manifestace nejsou výjimkou, přičemž perikarditida je nejčastějším srdečním postižením u pacientů se SLE (3). Obvykle se jedná o aseptickou serózní perikarditidu, zatímco parainfekční exsudativní forma asociovaná s fluidothoraxem je vzácná a představuje významnou diagnostickou i terapeutickou výzvu (3, 4). V této publikaci popisujeme případ 53leté pacientky hospitalizované pro parainfekční exsudativní perikarditidu a bilaterální pneumonii, u níž byla v průběhu hospitalizace nově diagnostikována SLE. Tento případ zdůrazňuje význam systémového autoimunitního onemocnění jako možné příčiny netypických perikardiálních a plicních komplikací a poukazuje na složitost diferenciální diagnostiky v klinické praxi.

**Klíčová slova:** systémový lupus erythematosus, pneumonie, perikarditida, autoimunitní onemocnění.

## Parainfectious exudative pericarditis in bilateral pneumonia as the primary manifestation of systemic lupus erythematosus

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease with a diverse clinical presentation that can affect almost all organ systems. Cardiopulmonary manifestations are no exception, with pericarditis being the most common cardiac involvement in patients with SLE. It is usually an aseptic serous pericarditis, while the parainfectious exudative form with complicated pleural effusion is rare and represents a diagnostic and therapeutic challenge. In this article, we present the case of a 53-year-old female patient hospitalized for parainfectious exudative pericarditis and bilateral pneumonia, in whom the diagnosis of SLE was established during hospitalization. This case highlights the importance of systemic autoimmune disease as a possible cause of atypical pericardial and pulmonary complications and points to the complexity of differential diagnosis in clinical practice.

**Key words:** systemic lupus erythematosus, pneumonia, pericarditis, autoimmune disease.

### Kazuistika

53letá pacientka byla urgentně referována z terénu pro typické stenokardie, které byly doprovázeny ST denivelacemi anterolaterálně. Tyto nálezy vzbudily podezření na akutní koronární syndrom (AKS), což vedlo k okamžitému zahájení diferenciální diagnostiky. Podrobná anamnéza však odhalila, že týden předtím byla léčena na pneumonii, bolesti na hrudi byly vázány na dýchání, což bylo netypické pro ischemickou chorobu srdeční. Při fyzikálním vyšetření byl přítomen

pleurální třecí šelest, což bylo v kontextu s obtížemi podezřelé z hlediska perikardiálního nebo pleuropulmonálního zánětlivého postižení. Echokardiografické vyšetření prokázalo perikardiální výpotek, který byl bez známek hemodynamické významnosti. Rentgenový snímek hrudníku odhalil bilaterální plicní infiltráty. CT angiografie hrudníku prokázala dystelektatické pruhy přecházející místy až do konsolidací, které mohly odpovídat obrazu bilaterální pleuropneumonie. Současně byl přítomen výrazný perikardiální výpotek a fluidothorax vlevo. Tyto nálezy vedly

MUDr. Jakub Tatarka  
Nemocnice Jihlava  
tatarkaj@nemji.cz

Cit. zkr: Vnitř Lék. 2025;71(6):385-388  
Článek přijat redakcí: 3. 4. 2025  
Článek přijat po recenzích: 5. 9. 2025