

598

Cardiomiopatia de Takotsubo em paciente de 36 anos submetida a cesárea eletiva

FABIO QUARTIERI ALVES, DAVID ELVIS DE OLIVEIRA, MAURICIO GONCZY NUNES BASTOS e PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA

Hospital TotalCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) caracteriza-se por disfunção transitória do segmento apical do ventrículo esquerdo (VE), mimetizando uma síndrome coronária aguda. É uma síndrome rara, mais comum a partir da quinta década de vida, porém casos envolvendo pacientes mais jovens tem sido relatados. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino 36 anos, natural e procedente de São Paulo, submetida a cesárea eletiva na 39ª semana de gestação até então sem intercorrências. Após o parto paciente iniciou dor torácica sem irradiações, associada a vômitos, com duração superior a 20 minutos. Verificado no eletrocardiograma bloqueio de ramo direito e infradesnvelamento do segmento ST nas derivações V1-V5. Estável hemodinamicamente. CKMB 27 e troponina 0,45. Ecocardiograma (ECO) evidenciou: FE Simpson 38 % e hipocinesia médio apical lateral e médio apical anterior do VE. No cateterismo não se evidenciou lesões obstrutivas, porém a ventriculografia mostrou discinesia da parede anteropical compatível com cardiomiopatia de takotsubo (CMT). Evoluiu estável hemodinamicamente durante a internação, recebendo tratamento padrão para insuficiência cardíaca. Após 20 dias o ECO mostrou completa regressão das disfunções. Discussão: A CMT é caracteristicamente desencadeada por estresse emocional importante. O principal diagnóstico diferencial é infarto agudo do miocárdio, relacionado a dissecação coronária espontânea, durante o parto ou logo após. Nos dois casos temos quadro aléico característico e alteração dos marcadores de necrose miocárdica. Sua fisiopatologia esta relacionada a estimulação simpática exacerbada. A ausência de coronariopatia significativa e, a reversão do quadro após cerca de duas semanas são fundamentais para o diagnóstico. O tratamento é feito de acordo com a evolução e intensidade da disfunção cardíaca. Outra consideração é o diagnóstico diferencial com miocardiopatia periparto (MCP) que possui como características: Disfunção de VE entre o último mês da gestação e 5 meses após o parto, sendo importante a ausência de cardiopatia anterior. Associa-se a idade materna avançada, afrodescendentes, múltiparas, gestações gemelares e uso de tocolíticos. Conclusão: Tendo em vista o quadro atípico acima ressalta-se a importância de considerar mulheres no período peri parto como um grupo de risco para CMT e, saber diferenciar da MCP devido diferenças significativas no aspecto clínico, tratamento e prognóstico.

599

Dor torácica em paciente com miocardiopatia hipertrófica apical de ventrículo direito com ecocardiograma normal: relato de caso

ANGÉLICA OLIVEIRA DE ALMEIDA, FILIPE CIRNE, TAMIRES ALMEIDA MORAES e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é uma doença de caráter familiar, autossômica dominante, com envolvimento do ápice em menos de 10% dos casos. Destes, o acometimento do ventrículo direito (VD) é visto apenas em 1%, sendo considerada uma entidade rara. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de MCH apical isolada de VD que se apresentou com dor torácica. **Relato de caso:** Paciente masculino, de 57 anos, hipertenso, iniciou acompanhamento ambulatorial na cardiologia por precordialgia de forte intensidade, sem relação com esforços, sem fatores desencadeantes, aliviada com dinitrato de isossorbida, acompanhada de dispnéia. Ao exame físico a pressão arterial era 120/80mmHg e a frequência cardíaca de 68bpm, havia um desdobramento fixo de segunda bulha cardíaca, demais aspectos sem alterações. Eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com arritmia sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo, onda T bifásica de V2 a V4. Cateterismo cardíaco não revelou lesões coronárias significativas e, à ventriculografia, viu-se hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE). Realizou ecocardiograma que evidenciou átrio esquerdo aumentado, VE com hipertrofia concêntrica, função sistólica preservada e disfunção diastólica leve, VD com dimensões e função preservadas, sem outras alterações. Posteriormente, realizou ressonância magnética cardíaca (RMC) que mostrou espessamento miocárdico e obliteração do ápice do VD, com leve disfunção sistólica global do mesmo (fração de ejeção do VD = 41%), sem evidências de edema, realce precoce ou tardio e VE sem alterações, sendo estabelecido o diagnóstico de MCH apical isolada de VD. Após início de tratamento com metoprolol 50mg de 12/12 horas evoluiu com alívio dos sintomas, sendo mantido em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A MCH apical isolada de VD é uma entidade rara, que muitas vezes simula dor anginosa, podendo passar despercebida ao ecocardiograma, situação na qual a RMC tem papel diagnóstico importante.



600

Trombo intracardiaco: manifestação atípica de trombofilia

MARIA CRISTINA CESAR, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO e EDMUNDO ARTEAGA FERNANDEZ

Instituto do Coração de São Paulo - InCor-HC-FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade São Francisco, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A formação de trombos intracardiacos na ausência de cardiopatias predisponente é rara. Esse evento pode ser observado em pacientes com trauma cardíaco, doenças sistêmicas inflamatórias e trombofilias. Nas trombofilias há uma perturbação na hemostase que conduz a um estado pró-trombótico, favorecendo trombose venosa ou arterial. **Relato de caso:** Homem de 17 anos, previamente hígido, apresenta-se com quadro de febre diária há 4 meses associado com calafrios e emagrecimento de 10Kg. Negava outros sintomas e o exame físico era normal. Exames laboratoriais apresentava leucocitose com desvio a esquerda, sem eosinofilia e prova de atividade inflamatória elevada. Hemoculturas negativas para bactérias e fungos. O ecocardiograma transtorácico demonstrou massas heterogêneas em ápice de ventrículo direito (VD) de 49x31 mm que apresenta vascularização à infusão venosa de microbolhas com sinal acústico próximo à perfusão miocárdica e áreas esparsas livres de perfusão o que poderia corresponder a trombos ou áreas de necrose. Câmaras, válvulas cardíacas e função sistólica eram normais. Foi submetido a ressonância magnética do coração com evidência de massa vegetativa na face direita do septo interatrial, 16x11 mm e infiltração obliterativa em toda a porção médio apical do VD, além de duas massas adicionais focais na face lateral do átrio esquerdo e porção apical do ventrículo esquerdo. Para prosseguir investigação, foi realizado PET CT sem evidências de alterações sugestivas de endocardite. Durante internação paciente mantinha episódios de bacteremia frequente, com febre diária a despeito da antibioticoterapia, desta forma foi submetido a ressecção da massa de VD e anuloplastia de valva tricúspide, sem intercorrências. Laudo histopatológico relatou massa extensa trombose em organização, com áreas ricas em eosinófilos sem sinais de neoplasia, bactérias e fungos. Assim foi avaliado quanto a possibilidade de trombofilias, que foi confirmada com a mutação do gene da protrombina presente em heterozigose e deficiência da proteína S. Após o procedimento cirúrgico apresentou melhora do quadro febril, porém foi acometido por acidente vascular encefálico isquêmico, etiologia cardioembólica, com déficit motor de hemiplegia a esquerda, sendo medicado com anticoagulação oral plena. **Conclusão:** Relatamos a presença de massa intracardiaca, com diagnóstico final de trombo como manifestação atípica de trombofilia

601

Derrame pericárdio com tamponamento cardíaco em hipotireoidismo grave

ADEGIL HENRIQUE MIGUEL DA SILVA, CAMILO DE LELIS MELO CHAVES JUNIOR e BIARA ARAUJO ANASTACIO ARRUDA

Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, Brasília, DF, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Derrame pericárdico (DP) secundário a hipotireoidismo é acometimento raro nos dias atuais, porém relacionado a altas taxas de morbimortalidade. Normalmente se manifesta de forma leve a moderada com resolução apenas com reposição de levotiroxina. Em casos raros há apresentação como tamponamento, necessitando drenagem pericárdica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** ICAP, feminino, 46 anos, internada em outro serviço com quadro de dispneia, anemia e insuficiência renal crônica agudizada. Encaminhada para ecocardiograma transtorácico em nosso serviço sendo evidenciado DP acentuado, difuso, com sinais iminentes de tamponamento com padrão de swingING heart. Encaminhada para cuidados intensivos. Exames admissionais mostravam hemoglobina:8,9; leucócitos:5824; plaquetas:37000; VHS:150; sódio:128; uréia:146; potássio:6,2; creatinina:3,7; TSH>100 (valor máximo do equipamento) - tiraria isso devido a limitações dos caracteres. Iniciada terapia renal substitutiva com hemodiálise, reposição de levotiroxina em altas doses e corticoterapia. Submetida a drenagem pericárdica por 2 vezes durante a internação devido a sinais de tamponamento. Análise do líquido descartou processo infeccioso. Biopsia pericárdica evidenciando padrão inflamatório crônico. Ultrassonografia mostrou tireoidopatia difusa crônica. Mesmo após controle de uremia paciente persistia refratando o DP. Após controle adequado do TSH houve controle do DP, correção de pancitopenia e retorno da função renal aos níveis basais, culminando em alta hospitalar. A paciente segue em investigação de hipotireoidismo congênito. **CONCLUSÕES:** O caso relatado mostra apresentação rara de hipotireoidismo, com repercussão hemodinâmica, hematológica, renal e pericárdica. Nosso caso cursou com derrame pericárdico persistente com sinais de tamponamento, necessitando múltiplas abordagens até completa compensação tireoidiana. Levantada hipótese diagnóstica de hipotireoidismo congênito devido a associação com fácies sindrômica e déficit cognitivo importante, porém paciente segue em investigação diagnóstica. Apesar da baixa prevalência, o quadro em questão cursa com elevada morbimortalidade, sendo importante o reconhecimento precoce e tratamento direcionado.