

Infarto do miocárdio por leucostase: uma causa incomum

ID do trabalho: 24339

ALBERTO MEMARI PAVANELLI

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

GUILHERME CECCHETTI

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

CAROLINA NAUS PIAZZAROLI

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

PEDRO CALEGARI

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

GUILHERME ZART CARELLI

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

RENATA MARAVIESKI PAREJA

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

MYLENA MIKI LOPES IDETA

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

GABRIEL ANTONIO COLTRO

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

EMILY LINDSEY PILATO

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

BARBARA GAMEIRO REPUKNA

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

BRUNA OLANDOSKI ERBANO

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: A Leucostase é uma síndrome decorrente do acúmulo de leucócitos na corrente sanguínea, aumentando a viscosidade do sangue, o que dificulta a perfusão orgânica na microcirculação. Mais comumente manifesta-se com hipoperfusão do sistema nervoso central e respiratório, entretanto pode apresentar-se como isquemia miocárdica e sobrecarga ventricular.

Objetivo: Trata-se de um relato de caso de paciente portador de Leucemia Linfóide Crônica (LLC), que apresentou quadro de injúria miocárdica (infarto do tipo 2) secundário à leucostase.

Métodos: Informações obtidas através de revisão de prontuário, entrevista e exames complementares com a devida autorização do paciente.

Resultados: Homem, 65 anos, portador de LLC, ex-tabagista (50 maços-ano). Ainda sem tratamento para a leucemia, não fazia uso de medicações continuamente. Procurou hospital terciário por quadro de angina típica iniciada há 1 mês, com piora há 2 dias da admissão. Apresentou eletrocardiograma (ECG) sem alterações sugestivas de isquemia e troponina de entrada dentro dos valores da normalidade. O hemograma evidenciou hiperleucocitose (700.000/mm³, mais de 99% Linfócitos maduros), compatível com LLC. Durante o internamento apresentou nova piora da dor, novo ECG inalterado, porém com alteração crescente de troponinas (7,7 / 50 / 77 / 438 - V.R. < 34ng/L) e leucócitos de até 813.000/mm³. Interpretado como injúria miocárdica relacionada à leucostase, sendo indicada leucoaférese. Após 3 sessões, o paciente apresentou melhora completa da precordialgia, assim como normalização decrescente da troponina. RM cardíaca após uma semana do evento mostrou-se dentro da normalidade. Diante disto, optado por não dar seguimento com investigação de coronariopatia obstrutiva, com alta na sequência.

Conclusão: O IAM tipo 2, de acordo com a 4ª definição de infarto, ocorre diante da desproporção entre oferta e demanda de oxigênio ao miocárdio. A leucostase é causa clássica de injúria miocárdica relacionada a IAM tipo 2. Apesar de evento raro, especialmente na LLC, acreditamos que a hiperleucocitose maciça do paciente tenha sido a causa do IAM. Ademais, a expressiva melhora clínica e laboratorial após a redução da contagem de leucócitos corrobora tal hipótese. Diante de angina típica e leucostase, o diagnóstico de IAM do tipo 2 deve ser considerado.

Palavras-chave

Infarto Agudo do Miocárdio, Leucemia Linfóide Crônica, Leucostase

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.