

# Síndrome do coração partido (Cardiomiopatia de Takotsubo) em paciente com câncer de próstata metastático

ID do trabalho: 24327

**Thammy Lethicia de Sousa Silveira**

*Hospital Angelina Caron*

**Marilu Christine Ruiz Goer**

*Hospital Angelina Caron*

**Lilian Belinaso**

*Hospital Angelina Caron*

**Nayara Pravato Maziero**

*Hospital Angelina Caron*

**Dayane Burgardt Bertolo**

*Hospital Angelina Caron*

**Fábio Oscar Domborovski Gonçalves**

*Hospital Angelina Caron*

**Marcos Aurelio Rodrigues dos Santos**

*Hospital Angelina Caron*

## Introdução

A Cardiomiopatia de Takotsubo (CT) ou Síndrome do Coração Partido, é uma forma de insuficiência cardíaca aguda, caracterizada por disfunção regional do ventrículo esquerdo e/ou do ventrículo direito, usualmente reversível, causada, na maioria dos casos, por estresse físico ou emocional agudo na ausência de doença arterial coronária obstrutiva. Nos pacientes oncológicos há vários gatilhos para a CT, como complicação cardiotoxicidade da terapia oncológica ou secundária à sobrecarga de catecolaminas em tumores específicos como os feocromocitomas, o estresse emocional que um diagnóstico de câncer e seu tratamento impõem aos pacientes podendo aumentar a carga adrenérgica, complicações físicas da quimioterapia tais como anemia e desidratação, que podem levar à hipercinesia.

## Relato de caso

Paciente J. P. S., 61 anos, masculino, com histórico de câncer de próstata diagnosticado há 1 ano, sem outras comorbidades conhecidas. Já submetido a terapia de privação androgênica (ADT) cirúrgica, atualmente em tratamento quimioterápico com Docetaxel. Após realização PET-CT, evidenciando metástase óssea e linfonodal. Procurou o serviço de emergência com queixas de dor retroesternal súbita, tipo queimação de forte intensidade, classificada em 9/10, com piora ao deitar, associada a dispneia, com início após receber notícia da evolução do câncer. No exame físico, paciente lúcido, orientado, hipotenso, sudorético, taquicárdico, emagrecido, acianótico. Bulhas cardíacas rítmicas, discretamente hipofonéticas, sem sopro, outros em particularidades. Eletrocardiograma ritmo sinusal com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior de 3mm. Biomarcadores cardíacos alterados. Ecocardiograma com ventrículo esquerdo com disfunção sistólica, balonamento apical e hipercinesia do segmento basal, fração de ejeção por Simpson de 28%, sem obstrução da via de saída do VE. Cineangiogramia com ventrículo esquerdo com acinesia anterior e infero-apical e hipercinesia da base, sugestiva de Takotsubo. Sem lesões coronarianas.



O tratamento foi baseado no suporte clínico com medidas direcionadas para disfunção miocárdica sistólica

### **Conclusão**

Caso de relevância clínica, que envolve complicação cardiológica em pacientes oncológicos, tratado com Docetaxel, cuja cardiotoxicidades é rara, e geralmente relacionada a distúrbios de ritmo e condução.

### **Palavras-chave**

Infarto miocárdio Síndrome Takotsubo

**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.**

Desejo concorrer a este prêmio