

Síndrome de Takotsubo em paciente com doença aterosclerótica coronariana - Um desafio no Diagnóstico Diferencial do Infarto Agudo de Miocárdio

ID do trabalho: 24799

Ana Beatriz Valverde Ramos

PUC-PR

Louise Webster Lima Costa Cruz

PUC-PR

Viviana Guzzo Lemke

Cardiocare - Clínica Cardiológica

Paulo Henrique Reis Negreiros

PUC-PR

Gustavo Lenci Marques

PUC-PR

Introdução:

A Síndrome de Takotsubo (SdT) é uma disfunção sistólica que mimetiza o quadro clínico do infarto agudo do miocárdio (IAM) na ausência de evidências de doença arterial coronariana (DAC).

Apresentação do caso:

Paciente do sexo feminino, 74 anos, deu entrada no pronto atendimento queixando de dispneia e dor retroesternal em opressão que irradiava para cervical. Citou ter cessado tabagismo há 15 dias, o que a tem levado a um quadro de ansiedade importante. Relatou IAM prévio em 2019 com angioplastia e implante de stents em Descendente Anterior.

O eletrocardiograma (ECG) realizado na admissão mostrava ritmo sinusal com onda T invertida simétrica anterolateral e as enzimas cardíacas encontravam-se alteradas.

O caso foi inicialmente conduzido como um IAM sem supradesnivelamento de segmento ST, sendo realizado cateterismo cardíaco que demonstrou stents pervesos na Descendente Anterior e lesões obstrutivas moderadas à severa de Coronária Direita, Diagonal e Circunflexa, com aspecto de obstruções crônicas estáveis.

A ventriculografia demonstrou acinesia das porções média e apical das paredes anterior e inferior, compatível com Takotsubo, alterações confirmadas pelo Ecocardiograma. A Ressonância Magnética encontrou edema miocárdico nos segmentos médio e apical das paredes do VE.

Discussão:

A SdT é um dos diagnósticos diferenciais reconhecido das SCA. Essa, é uma síndrome caracterizada por uma disfunção ventricular esquerda transitória, com alterações no eletrocardiograma que podem mimetizar o IAM e aumento de enzimas cardíacas na ausência de DAC.

Acomete principalmente mulheres na pós menopausa, atingindo cerca de 1-2% dos casos com suspeita de IAM. A origem exata da SdT ainda é desconhecida, porém, sugere-se que ela seja desencadeada por eventos de estresse, liberando catecolaminas e atordoando o miocárdio.

Como é visto no atual caso, entre os sintomas comuns estão dor torácica típica retroesternal e dispneia. Além disso, uma das alterações presentes no ECG é a onda T negativa nas derivações precordiais. O ecocardiograma revela acinesia, hipocinesia ou discinesia (balonismo) nos segmentos apicais do VE e hipercinesia nos basais. A presença de placas ateroscleróticas não é critério de exclusão, como no caso apresentado.

O tratamento é feito por meio de medicamentos suportivos, com betabloqueadores e inibidores de enzima conversora de angiotensina, e possui bom prognóstico.

Conclusão:

A SdT é uma patologia reversível que mimetiza o IAM, assim, deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais das SCA com anormalidades de parede e ausência de DAC, principalmente em mulheres pós menopausa.

Palavras-chave

Takotsubo, Doença Arterial Coronariana, Mulher, Síndrome Coronariana Aguda, Infarto do miocárdio, estresse, balonamento apical

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