



ESTA SEÇÃO É A OPORTUNIDADE PARA OS COLEGAS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DIVULGAREM SUA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACEITA PARA PUBLICAÇÃO EM REVISTAS NO BRASIL E NO EXTERIOR, POSSIBILITANDO O ACESSO A TODOS OS LEITORES DA REVISTA ARCO.

ENVIEM OS RESUMOS DE SEUS TRABALHOS PARA
LAZARO@CARDIOL.BR OU GENIBERTOCAMPOS@GMAIL.COM.

Síndrome de Takotsubo: Relato de Caso

Mota JSF; Afiune Neto A; Silva VN; Lima BP; Murcia Filho AG

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás

FUNDAMENTO: A cardiomiopatia de Takotsubo é uma entidade caracterizada por dor precordial típica, após estresse emocional, associada a alteração do segmento ST e/ou troponina positiva, na ausência de coronariopatia¹. (Int J Cardiol (2009) IJCA-12415). É uma causa rara de aneurisma ventricular agudo, com imagem de balonamento ventricular em forma de halteres² (Arq. Bras. Cardiol., Abr 2005, vol.84, no.4, p.340-342).

Objetivo: Relato de caso de Síndrome de Takotsubo e sua evolução.

DELINEAMENTO: Relato de caso.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 47 anos, iniciou em outubro de 2009 quadro de dor retroesternal em aperto com duração de 3 horas, associada a sudorese fria e dispnéia. A dor foi desencadeada após estresse emocional. Sem antecedentes pessoais ou familiares de doença arterial coronariana. Nega o uso de drogas ilícitas ou medicações.

RESULTADOS: Eletrocardiograma mostrou isquemia subepicárdica em parede ântero-lateral e lateral alta. Troponina qualitativa positiva. Coronariografia: circulação coronária de aspecto angiográfico normal. Ventriculografia: acinesia anterior e ínfero-apical de ventrículo esquerdo. Ecocardiograma: comprometimento discreto da função global do VE, hipocinesia importante da região apical das paredes anterior e inferior. FE: 50% (Simpson). O tratamento foi realizado com uso de vasodilatador coronariano, ácido acetilsalicílico e ansiolíticos. Repetido o ECO após uma semana, estava dentro dos padrões da normalidade.

CONCLUSÃO: A síndrome clínica cardíaca foi primariamente descrita por Satoh et al³ (Tokyo Kagakuhyouronsya Co 1990;56-64). A etiopatogenia ainda não é bem elucidada, mas hipóteses são propostas como elevação brusca de catecolaminas, espasmo coronariano, obstrução dinâmica médio-ventricular, coronária descendente anterior com grande segmento recorrente⁴ (Rev Esp Cardiol.2004; 57:209-16). A ausência de coronariopatia obstrutiva e a reversibilidade da alteração contrátil com o reestabelecimento da função ventricular são fundamentais para o diagnóstico⁵ (J Am Coll Cardiol 2001;38:11-8). É mais comum em mulheres menopausadas⁶ (Cardiology2003;100:61-6), e desencadeada por fatores emocionais⁷ (Rev Esp Cardiol 2004;57:1124-7), como o ocorrido com a paciente em questão. O tratamento é baseado em suporte hemodinâmico e, apesar da gravidade da doença na fase aguda, é uma síndrome transitória e de bom prognóstico⁸ (Circulation 2005;111:472-9).