

2 - Cardiologia Clínica e Cardiogeriatría

Tromboembolismo pulmonar recorrentes associado a deficiência de proteínas C e S

CASTRO, J P M, BARCELOS, A M, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, BEDIM, M L, MARTINS, G N, TORRES, R A, BRUM, R M R, OLIVEIRA, M T, ANDRESSA COSTA PAES.

Universidade Iguazu Laje do Muriaé RJ BRASIL e Hospital São José do Avai Laje do Muriaé RJ BRASIL

Int: A deficiência de fatores anti-coagulantes é uma causa de doença trombótica, constituindo-se como um fator de risco da tríade de Virchow. Relato do caso: Paciente, 36 anos, com dor na panturrilha direita, dispnéia e dor torácica súbita. HP de deficiência de proteína C e S e tromboembolismo pulmonar (TEP) recorrentes. Ao exame físico: Eupnéico, sopro sistólico, discretas crepitações bibasais, membros inferiores com edema importante, panturrilhas empastadas; INR: 1,7, PTT: 39; área cardíaca aumentada à radiografia torácica; ECO: cavidades direitas aumentadas com importante disfunção sistólica global do VD, pressão sistólica na artéria pulmonar de 76mmHg. Sugestivo de cor pulmonale. Foi implantado filtro de veia cava inferior. Após 20 dias, ECO evidencia importante disfunção sistólica global do VD e diastólica do VE, pressão sistólica AP estimada em 112mmHg (subestimada); aumento da área cardíaca à radiografia torácica; INR: 2,3; PTT: 34; ocorrendo episódios de tosse, hemoptise e síncope. Discussão: O caso descreve a associação de duas trombofilias congênicas associadas com TVP e TEP de repetição, que devem ser investigadas em pacientes jovens com tromboembolismo venoso, histórico familiar de trombose e em recorrência de trombose. A profilaxia precoce deve ser realizada para minimizar complicações.



Síndrome de Yamaguchi

CASTRO, J P M, BARCELOS, A M, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, BARBUTO, C, SABRINA J R, SAMAENE VINHOSA SIMAO, MARCUS LIMA BEDIM, ANDRESSA COSTA PAES, ALINE P B D, MARTINS, G N, TORRES, R A.

Hospital São José do Avai Itaperuna RJ BRASIL e Universidade Iguazu Itaperuna RJ BRASIL

Int: A Síndrome de Yamaguchi (SY) ou Hipertrofia Apical Assimétrica é uma cardiomiopatia hipertrófica que acomete o ápex cardíaco. Seu diagnóstico é confirmado pela ventriculografia. Relato de Caso: Paciente 77 anos, hipertenso em controle farmacológico, relatando dispnéia de início há 2 dias associado com desconforto torácico em queimação sem relação com esforço físico e vertigem. Ao exame físico apresentava normocorado e afebril. ACV: Ritmo Cardíaco Regular em dois tempos, sem sopros. Fc: 88bpm. Demais aparelhos sem alterações. Foi requisitado ECG que mostrou inversão de onda T de V2 a V6 com amplitude maior do que 10 mm sugestivo de isquemia de parede anterior. Enzimas Cardíacas normais. Paciente foi submetido ao cateterismo com ventriculografia esquerda que revelou hipertrofia apical (imagem em naipe de espadas), sem coronariopatia obstrutiva. Sendo assim, foi confirmado o diagnóstico de SY. No momento paciente em acompanhamento ambulatorial. Discussão: A SY tem sua incidência aumentada com a elevação da idade. Na maioria das vezes é assintomático. Tem como manifestação principal a dor precordial, dispnéia e palpitações. Apresenta achado característico no ECG. O diagnóstico é feito através de ventriculografia que mostra aspecto em naipe de espadas. Conclusão: Sempre cogitar a hipótese de SY em pacientes com precordialgia sem coronariopatia obstrutiva.



Síndrome de Takotsubo

ALEXANDRE MAULAZ BARCELOS, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, CLISTENES DA ROCHA PEÇANHA, MARCUS LIMA BEDIM, JANETE SOARES MARTINS, ANA LÚCIA MOULIN MOREIRA DE CARVALHO, VANESSA AGUIAR SIMÕES FERREIRA, MAURICIO VAILLANT AMARANTE, VITOR SOARES SILVA LESSA, ANDRESSA MOULIN MOREIRA DE CARVALHO, FERNANDA CRISTINA DOS SANTOS DAVID.

Hospital São José do Avai Itaperuna RJ BRASIL e Universidade Iguazu Itaperuna RJ BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo é caracterizada por disfunção ventricular esquerda transitória, geralmente induzida por estresse físico ou emocional, podendo mimetizar clinicamente o infarto agudo do miocárdio (IAM), entretanto, sem coronariopatias ateroscleróticas relevantes. Relato de Caso: Paciente feminino, 80 anos, hipertensa, com história de dislipidemia, após 3 dias de internação para tratamento de infecção respiratória, inicia quadro de dor precordial intensa, broncoespasmo e tosse produtiva ineficaz, que iniciou após conversa com o filho sobre problemas particulares. Admitida no CTI cardiológico, com PA 230/120 mmHg; FC: 120bpm; FR: 24irpm; TAX: 36,5°C, agitada, confusa, Glasgow 14, frequentes extrasístoles, elevação enzimática, eletrocardiograma (ECG) com alterações difusas da repolarização ventricular. Admitiu-se inicialmente tratar-se de síndrome coronariana aguda, recebendo as medidas iniciais e se indicando cineangiocoronariografia precoce. A cineangiocoronariografia mostrava ausência de coronariopatia aterosclerótica, cintilografia V/Q: baixa probabilidade de tromboembolismo pulmonar e o ecocardiograma transtorácico (ECO): Hipocinesia sem afinamento parietal dos 1/3 médio e distal do septo e ápice do VE / Disfunção diastólica do VE grau II, ventriculografia mostrou balonamento de VE. Após 10 dias, paciente apresentou boa evolução clínica recebendo medidas de suporte e após quatro semanas, recuperação da função global e segmentar do VE ao ECO e normalização sem Q de ECG realizados após o início dos sintomas. Discussão: O curso clínico da síndrome de Takotsubo pode se assemelhar ao do infarto agudo do miocárdio, sendo a cineangiocoronariografia realizada para distinguir as duas condições na fase aguda.

Aneurisma de septo interatrial sem shunt como fonte emboligênica

BARCELOS, A M, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, BEDIM, M L, CASTRO, J P M, ALVES, L S, PEÇANHA, C R, SOARES, R L Q, MARTINS, G N, BRUM, R M R, SILVA, M V.

Hospital São José do Avai Itaperuna RJ BRASIL e Universidade Iguazu Laje do Muriaé RJ BRASIL

Fundamento: Aneurisma de septo interatrial em pacientes jovens como causa de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI). (Mattioli, European Heart Journal, 2001, 2; 261-268). Objetivo: Demonstrar o aneurisma de septo interatrial como fonte emboligênica e sua associação com o AVEI. Delineamento: Relato de caso. Métodos e resultados: Paciente com disfasia e hemiparesia direita, súbitos. Eco de carótidas e vertebrais normais, Eco transesofágico evidenciando aneurisma de septo interatrial sem shunt e RNM confirmando o diagnóstico de AVEI. Iniciado Enoxaparina, AAS e Clopidogrel. Reversão completa do déficit com menos de 24 horas. Provas reumáticas negativas. Dosagem de proteína C e S normais. Nos jovens, até 40% dos AVEI não tem sua etiologia definida, sendo denominado criptogênico. O aneurisma de septo interatrial foi encontrado em 34,5% dos 79 pacientes com AVEI de causa desconhecida em estudo prévio. Conclusão: O AVEI criptogênico pode estar relacionado com a presença de aneurisma de septo interatrial sem shunt. Não existe consenso quanto ao uso de anticoagulante oral ou dupla terapia antiagregante plaquetária. Maiores estudos são necessários para fornecer dados mais robustos correlacionando AVCI com aneurisma de septo interatrial.



Incidência de níveis pressóricos elevados em octagenários atendidos na Unidade de dor torácica do Hospital sul-fluminense.

SILVA, C F, SILVA, C E F, FELIPPE, M M, OLIVEIRA, O W B, LOPES, G S, SPINGARN, L H, MACHADO, R S, TORRES, A G M J, MARTINS, L N, SIMONELLI, G V, SOUZA, T V C.

Universidade Severino Sombra – USS Vassouras RJ BRASIL e Liga de Cardiologia Dr. Paulo Dias da Costa – UDT Vassouras RJ BRASIL

Introdução: A expectativa de vida da população aumenta anualmente. Estima-se 10 milhões de idosos brasileiros hipertensos (CHRISTOVAN, 2009). A hipertensão arterial, comorbidade crônica altamente freqüente, cujos fatores de risco e complicações resultam em altas taxas de morbimortalidade, gerando sofrimento pessoal e familiar, e alto custo financeiro e social. **Objetivo:** Estimar incidência de níveis pressóricos elevados em octagenários atendidos na Unidade de Dor Torácica (UDT) do Hospital Sul-Fluminense-RJ (HUSF-RJ). **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal na UDT do HUSF-RJ entre Janeiro-2006 e Julho-2010, com total de 87 pacientes com idade >80anos. O parâmetro para hipertensão foi pressão arterial de 140x90mmHg. Foram utilizados estetoscópios e esfigmomanômetros. A aferição foi realizada com pacientes sentados, braço direito à altura do coração, averiguando-se as seguintes situações: bexiga cheia, prática de exercícios físicos, ingestão de bebidas alcoólicas e/ou café ou fumado até 30minutos antes. **Resultados:** Incidência de níveis pressóricos elevados encontrada: 64,36%, sendo, 54,02% com idade entre 80-89anos e 10,34% >90anos. **Discussão:** A incidência encontrada é elevada se comparada à estatística nacional (50%). A população acima dos 80anos aumenta exponencialmente e patologias crônicas podem ser controlados através de ações como atividades de promoção e proteção: atividade física, alimentação saudável, redes de convívio social e de apoio – que devem ser sistematicamente oferecidas. **Conclusão:** O acompanhamento dos idosos hipertensos e a análise de seu perfil é fundamental otimizar as ações de prevenção, tratamento e controle da HA. Tais ações colaboram diretamente na qualidade de vida desta população ajudando a aliviar a contínua sobrecarga apresentada pelo sistema de saúde público.