

Autores: Fernanda Albano Monzo Gonzaga, Cristiane Perlingeiro Comarck Ferraz, Daniela de Souza Vilela, Claudia Cristina Morais Landsberg, Marcus Ferreira Cardoso, Larissa Neto Espíndola, Marcelle Leitão Gomes Sá Pires, Enilda Meire dos Santos, Gabriela Marçal Bebiano e Marcelo Sávio de Almeida Ferreira.

Hospital Unimed-Rio – Contato: [fernandaalbano@cardiol.br](mailto:fernandaalbano@cardiol.br)

## Introdução

A Síndrome de Takotsubo (ST), é uma condição aguda, reversível, caracterizada por disfunção sistólica aguda e transitória dos segmentos médio e/ou apical do ventrículo esquerdo (VE) e pode mimetizar síndrome coronária aguda (SCA). Predomina em mulheres na pós-menopausa, após estresse físico/emocional. A principal hipótese do mecanismo da disfunção sugere que um pico de catecolaminas resulte em disfunção microvascular regional. Pode apresentar-se com alteração do eletrocardiograma (ECG) e aumento de marcadores de necrose miocárdica. No exame de imagem há um padrão típico de acinesia das porções apicais e hipercinesia das porções basais do VE. As complicações são raras. O prognóstico a longo prazo é bom.

## Relato de caso

FDSA, feminino, 69 anos, hipertensa, diabética, coronariopata (2 stents em 2014) admitida com queixa de dispnéia, vômitos, mal estar generalizado e poliartralgia. Negava precordialgia. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco irregular, frequência cardíaca de 105 bpm e pressão arterial de 146x90 mmHg. O ECG evidenciava fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Exames laboratoriais: Troponina I: 1,15 (VR: 0,012 - Pico 2,41), PCR 2,7, sem leucocitose.

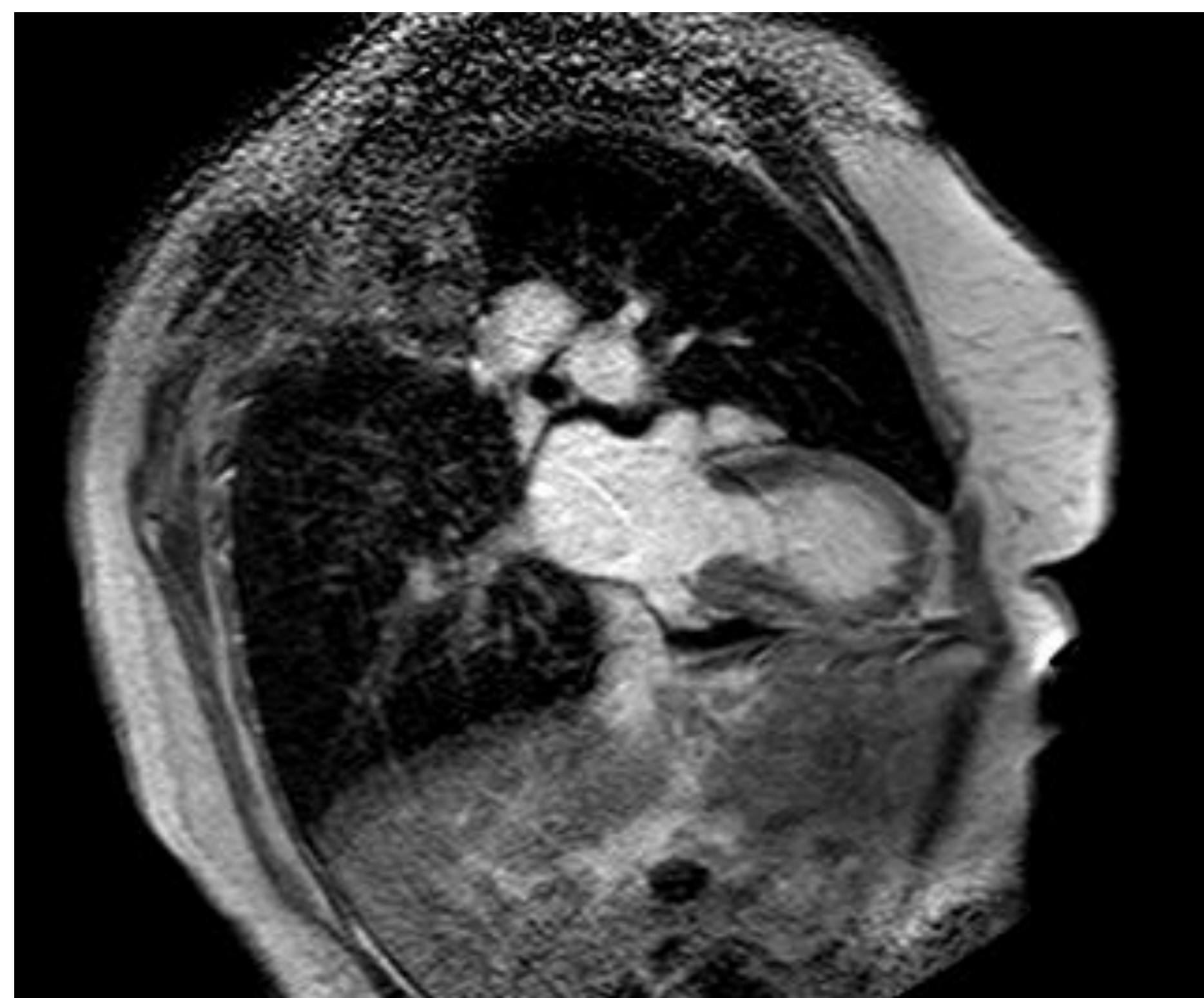


Figura 1: Ressonância Nuclear Magnética diagnóstica

Como a paciente era moradora de região endêmica de arboviroses, foi solicitada sorologia para Dengue (IgM: negativo), Zica (IgM: negativo) e Chikungunya (IgM: positivo). Apresentou reversão para ritmo sinusal após 1 ampola de Tartarato de Metoprolol. Ecocardiograma transtorácico revelou VE com dimensões aumentadas, fração de ejeção (Simpson) 38%, acinesia dos segmentos apicais, hipocinesia dos segmentos médios e segmentos basais com contratilidade preservada, sugestivo de cardiopatia adrenérgica. Como a paciente era alérgica a iodo e a principal suspeita era ST, optou-se por não submeter a mesma a cineangiocoronariografia no primeiro momento, sendo então realizada Ressonância Nuclear Magnética cardíaca que demonstrou acinesia dos segmentos apicais com realce tardio e um padrão sugestivo de ST (descartando miocardite e diminuindo chances de SCA). Apresentou evolução satisfatória, com melhora importante dos sintomas, recebendo alta hospitalar após 14 dias.

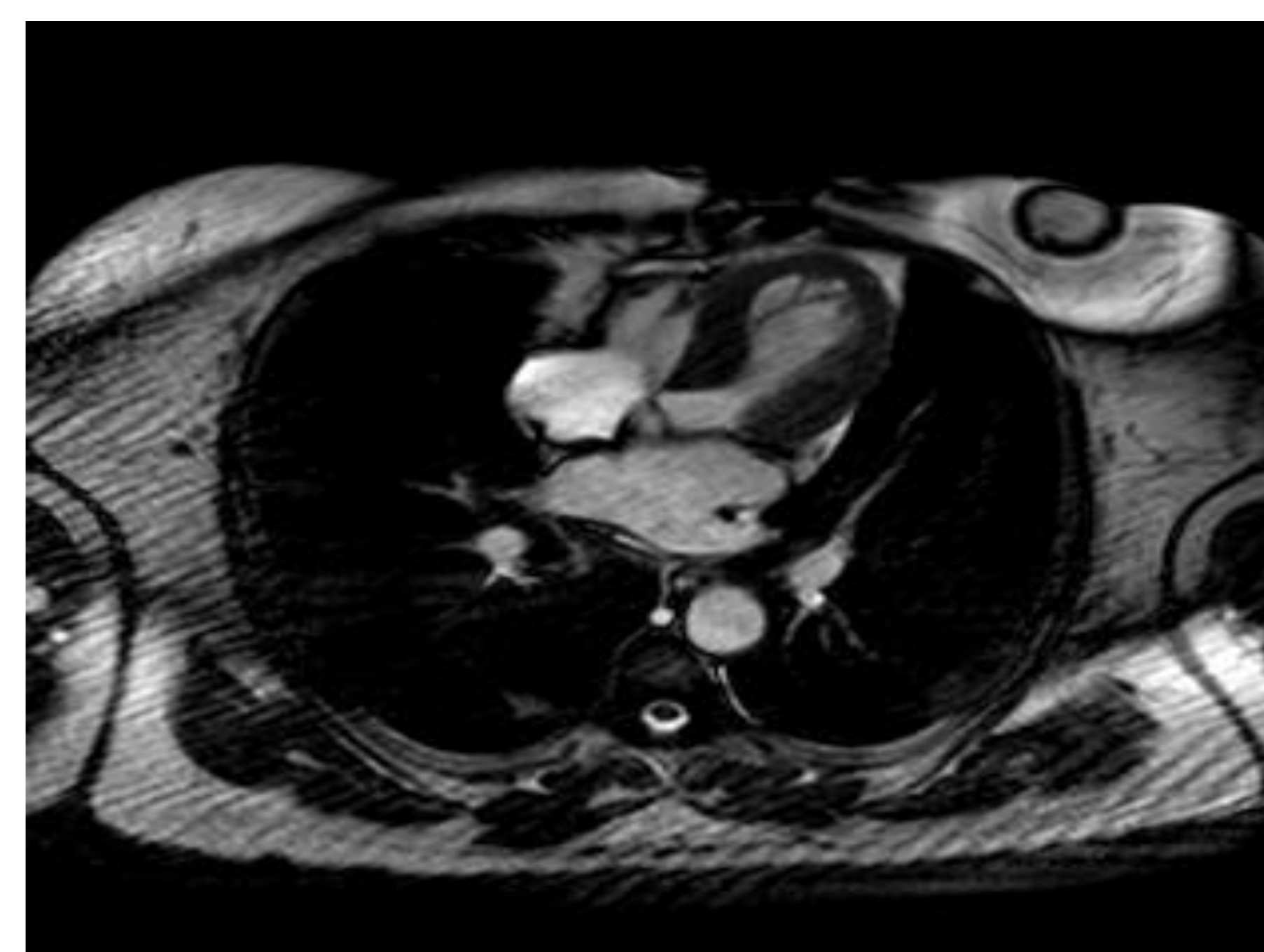


Figura 2: Ressonância Magnética Cardíaca diagnóstica

## Discussão

O caso ilustra como a ST e arbovirose podem coexistir e devemos suspeitar mesmo quando o paciente não apresentar clínica e ECG sugestivos da mesma, evitando subdiagnóstico, aumentando risco de complicações