

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE TAKOTSUBO E A IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NESSE CONTEXTO

V Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 5ª edição, de 05/08/2024 a 07/08/2024
ISBN dos Anais: 978-65-5465-113-4

BORBA; Brenda Gersanti¹, **AMARAL; Diego Vilela**², **MATTAR; Henrique Kallas Andrade Kirchner Mattar**³

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Takotsubo é uma doença de importância clínica que pode mimetizar um quadro de Infarto Agudo do Miocárdio.

Objetivo: O objetivo da presente investigação é apresentar um estudo de caso relacionado à Síndrome de Takotsubo e, dessa forma, alertar a classe médica sobre sua importância. **Material e método:** Coleta de dados em prontuário e revisão de artigos científicos. **Relato de caso:**

Trata-se de uma mulher de 52 anos que procurou serviço de saúde relatando dor precordial típica iniciada minutos antes da admissão associada à episódio estessante. Histórico de HAS e Transtorno de Ansiedade. Negava uso de substâncias ilícitas. Negava infecção recente e histórico de arritmia, palpitação ou taquicardia. Dessa forma, ECG da admissão evidenciou supradesnivelamento de V2, V3 e V4. Foi aceita e admitida em nosso serviço, realizou Cateterismo coronariano que não evidenciou lesões obstrutivas e ventriculografia evidenciou acinesia ântero-apical e infero-apical. Foram colhidos exames laboratoriais, inclusive troponina (como resultado >25000), RX de tórax sem anormalidades. Assim, paciente permaneceu em cuidados intensivos por mais 2 dias, foi encaminhada para continuidade de cuidados em enfermaria. Realizou ecocardiograma nesse período que se mostrou-se normal. **Discussão:** A Síndrome de Takotsubo é uma cardiomiopatia induzida por estresse, que pode mimetizar um quadro de infarto agudo do miocárdio, como do caso relatado. Essa patologia predomina em pacientes do sexo feminino, em idade acima de 50 anos, que passaram por algum estresse físico ou emocional recente. Clinicamente, os pacientes apresentam, após um “evento estressante” sintomas anginosos e elevação de biomarcadores de lesão miocárdica, o que indistingue com um IAM. Os sintomas são decorrentes de anormalidades transitórias do movimento da parede de ventrículo esquerdo, com hipocinesia ou acinesia dos segmentos médio-ventricular e apical, assim como hipercontratilidade de segmentos basais. Uma característica marcante desta síndrome é que rapidamente, dentro de dias a semanas, essas anormalidades de movimento da parede do VE são recuperadas, como ocorreu no caso relatado. Todos pacientes devem ser tratados para síndrome coronariana aguda até que seja excluída essa hipótese. Após

¹ Santa Casa de Misericórdia de Passos, brendagersanti@gmail.com

² Universidade Professor Edson Antonio Velano, diegovielamaral@gmail.com

³ Santa Casa de Misericórdia de Passos, henriquekallascard@gmail.com

diagnóstico, eliminação do gatilho físico ou emocional, são importantes. Além, disso, devem ser tratados com diuréticos, vasodilatadores e venodilatadores. Devido à semelhança com a síndrome coronariana aguda, a abordagem de imagem multimodal se torna necessária para excluir possíveis diagnósticos diferenciais, dentre esses exames a ressonância magnética cardíaca vem desempenhando papel de extrema importância. **Conclusão:** As semelhanças com a síndrome coronariana aguda torna o diagnóstico da Síndrome de Takotsubo um desafio. Devido esse ser um quadro frequentemente subdiagnosticado, é de grande importância a difusão de conhecimento acerca de suas características clínicas, epidemiológicas e radiológicas e, para isso, novas pesquisas e trabalhos sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Troponina, Eletrocardiograma, Cardiomiopatia de Takotsubo