

Disfunção ventricular esquerda induzida pela sepse com padrão típico de Cardiopatia de Takotsubo

Relato de Casos (somente no formato pôster)

Autores: Luana Alves de Rocha Carvalho, Tiago Gomes Araújo Maciel, Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto, João Ricardo Antunes Marcos, Taíza Correa Sória, Camila Tenaglia, André Volschan, Fernando Oswaldo Dias Rangel

Hospital Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro – Brasil

INTRODUÇÃO: Grande parte da morbimortalidade da sepse é resultado das graves alterações do sistema cardiovascular. Disfunção ventricular esquerda reversível é comum em pacientes com sepse e choque séptico e é sabido há muitos anos. Já a disfunção ventricular esquerda induzida pela sepse com padrão típico de Cardiopatia de Takotsubo foi descrita nos últimos 5 a 15 anos.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com síndrome de Takotsubo em um contexto de choque

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, branca, 72 anos, natural de MG, residente do Rio de Janeiro, divorciada, empresária. História de cardiopatia reumática tendo realizado troca valvar mitral biológica em 2010 e ablação de fibrilação atrial (FA) por FA paroxística. Admitida na emergência com quadro de ortopnéia, tosse seca, coriza e discreta rouquidão nos últimos 4 dias. Em uso de descongestionante nasal via oral regular no período. Exames laboratoriais, radiografia de tórax e seios da face sem evidências de alterações agudas. Liberada com medicação oral para síndrome gripal. Após 2 horas do atendimento inicial, retorna com quadro de instabilidade elétrica, hemodinâmica e insuficiência respiratória aguda. Ecocardiograma transtorácico revelou disfunção sistólica biventricular, com acinesia de todos os segmentos médio e apicais. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Não indicado balão intra aórtico neste momento por insuficiência aórtica associada. Evolui nas próximas horas em choque misto (cardiogênico e séptico). Após monitorização hemodinâmica, reposição volêmica, vasopressor e inotrópico, houve melhora de parâmetros hemodinâmicos. Foi observada boa resposta à milrinona. No sétimo dia de evolução, houve recuperação completa da função sistólica biventricular.

DISCUSSÃO: A síndrome de Takotsubo, também conhecida como “coração partido” tem apresentação clínica e achados laboratoriais semelhantes à síndrome coronariana aguda. Caracterizada por uma alteração regional reversível da parede ventricular, com característica peculiar circunferencial. Na sepse, somente o processo inflamatório e de produção de citocinas diferentes têm dificuldades para explicar o acometimento circunferencial da parede ventricular. Esses funcionam como gatilho para indução da síndrome de Takotsubo por uma ativação intensa do sistema nervoso simpático local, levando ao rompimento dos terminais nervosos simpáticos cardíacos e liberação de noradrenalina.