

Sarcoidose cardíaca: um diagnóstico multi-metodológico

Leonardo de Carvalho Silva, Marcelo Westerlund Montera, Louise Freire Luiz, João Ricardo Antunes Marcos, Arnaldo Rabischoffsky, Heinz-Peter Schultheiss, Amarino de Carvalho Oliveira Júnior, Luiza Martins Goldemberg, Claudio Tinoco Mesquita, Evandro Tinoco Mesquita

HOSPITAL PROCARDÍACO - - RJ - BRASIL, IKDT - Berlim - Berlin - Alemanha

Introdução:

A sarcoidose cardíaca (SC) isolada é uma cardiomiopatia inflamatória rara cuja progressão pode levar a disfunção ventricular apesar da função preservada na apresentação inicial. Manifesta-se mais frequentemente como arritmias e insuficiência cardíaca. Apresentamos o caso de um paciente cujo diagnóstico construiu-se na associação de vários métodos, entre eles a biópsia endomiocárdica (BEM).

Relato de caso:

Homem de 88 anos internado devido a quadro de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) padrão quente-congesto com piora progressiva há 1 ano sem fatores precipitantes identificáveis. Possuía fibrilação atrial, história de pneumonite por amiodarona, sem lesões obstrutivas à coronariográfica recente. Ecocardiograma evidenciou aumento das 4 câmaras, disfunção sistólica biventricular grave, disfunção diastólica grau III, hipocinesia difusa das paredes do VE com acinesia ínfero-septal basal e inferior, regurgitação mitral grave e tricúspide e aórtica moderada. Na ressonância evidenciou-se realce tardio transmural nas paredes médio e basal além de padrão não-ischêmico mesocárdico e subepicárdico nas demais regiões. Realizada BEM para elucidação diagnóstica cujo resultado foi sugestivo de sarcoidose pela análise genética do tecido miocárdico apesar de não terem sido observados granulomas não-caseosos. Complementado então com PET-CT que confirmou a suspeita de SC. O paciente evoluiu com necessidade de ablação do nodo AV e implante de marcapasso, cardiodesfibrilador e ressincronizador, recebendo alta com melhora dos sintomas após 20 dias.

Conclusão:

A BEM é um método de baixa sensibilidade devido à natureza esparsa do acometimento cardíaco devendo ser guiada e associada a exames de imagem. Apesar de não identificados granulomas, a análise do padrão gênio e a ausência de indício de genomas virais favoreceram o diagnóstico de SC. Deste modo mediante uma análise conjunta de diversos métodos podemos aumentar a acurácia e favorecer um diagnóstico de precisão.