

REGISTRO DE PACIENTES COM O DIAGNÓSTICO DE TAKOTSUBO: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO, DOS EXAMES COMPLEMENTARES E DA EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR INTRA-HOSPITALAR.

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, João Ricardo Antunes Marcos¹,
Arnaldo Rabischoffsky¹, Amarino de Oliveira Junior¹, Evandro Tinoco Mesquita¹

(1) Hospital Procardiaco

Introdução: A incidência de Takotsubo nas salas de emergência (SEMG) tem cada vez mais frequentes. O estabelecimento da suspeita diagnóstica precoce apresenta dificuldade em decorrência a apresentação clínica não específica, o que torna de grande importância o conhecimento de suas características e perfil evolutivo, para o seu adequado diagnóstico.

Objetivos: Avaliar o perfil clínico, exames complementares, e a evolução das alterações segmentar e função ventricular intra-hospitalar de pacientes com diagnóstico de takotsubo na SEMG.

Métodos: Este é um estudo observacional de uma as CL foram observados: 90% dos pcts eram de sexo feminino com idade média 7311 anos. Apresentação clínica: 46,5% c/ dor torácica, 28% com insuficiência cardíaca, 7% com choque cardiogênico e 7% com síncope. 77,4% apresentaram fator desencadeante, sendo estresse emocional negativo o mais comum (54,8%). O ECG apresentou alteração em 46,4%: Supra-ST em 35%; infra-ST em 3%; inversão de onda T em 7,6%. O ECO demonstrou: quanto a localização 84% apical, 13% meso, 3% invertido. FEVE: 52,714%; quanto a disfunção do VE: 23% grave, 32% moderada, 19% leve, 26% normal. 6,5% com disfunção do VD. Quanto a recuperação da função ventricular, 37,5% normalizaram, 50% apresentaram melhora, 12,5% mantiveram disfunção ventricular. O tempo para normalização foi de 10 dias (mediana) e para melhora 3,1 dia (média). Na RMC observou 56% com RT positivo, 44% transmural, 55,5% mesocárdico. No CAT: 51% apresentavam lesões obstrutivas coronarianas, sendo 50% com > 50% de obstrução, sem relação anatômica com a região acometida pela Takotsubo

Conclusão: A Takotsubo demonstrou ser predominante em mulheres idosas. A dor torácica precedida por um estresse emocional é a forma mais comum de apresentação. A forma apical com disfunção moderada a grave do ventrículo foi a mais prevalente, e a recuperação da função biventricular ocorreu na maioria dos pcts. A RMC demonstrou RT positivo em 50% transmural ou mesocárdico sem padrão DAC.