

Rejeição Mista de Transplante Cardíaco Através de Reativação de Miocardite de Células Gigantes por Interrupção de Terapia Imunossupressora

LARISSA RIBAS CARESTIATO, MARCELO WESTERLUND MONTERA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA AMARAL FERREIRA, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e ARNALDO RABISCHOFFSKY

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos:

A miocardite de células gigantes (MCG) é uma doença de elevada mortalidade e subdiagnosticada pela sua baixa incidência e escassa disponibilidade de biópsia endomiocárdica (BEM) nos serviços de saúde. Há poucos dados sobre essa morbidade sendo necessário seu reconhecimento precoce para tratamento imediato.

Relato de Caso:

Homem, 33 anos, submetido a transplante cardíaco há 2 anos, com passado de rejeição mista imediata ao enxerto e aspergilose pleural já tratados, foi admitido na emergência com diarreia e náuseas há um mês e piora da classe funcional, com suspensão do micofenolato e ciclosporina por intolerância há uma semana. Apresentava-se estável hemodinamicamente, sem sinais de baixo débito. Exames evidenciavam BNP 1530, PCR normal, troponina negativa e eletrocardiograma sem arritmia ou alterações isquêmicas. Ao ecocardiograma transtorácico, disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE) nova com sinais de edema miocárdico, insuficiência tricúspide grave por falha de coaptação, insuficiência mitral leve, sem derrame pericárdico. Radiografia de tórax com leve derrame pleural à direita e cardiomegalia. Por suspeita de miocardite e rejeição ao transplante foi encaminhado a BEM e iniciados pulsoterapia com metilprednisolona, ciclosporina e micofenolato mofetil. A Ressonância magnética miocárdica (RM) da admissão apresentava aumento biventricular, aumento biatrial, falha de coaptação de folhetos tricúspides, perfusão miocárdica sem alterações, ausência de realce tardio, disfunção moderada de VE com FEVE 41%, acinesia do septo interventricular e hipocinesia dos demais segmentos. Uma semana após, a RM apresentava melhora da FEVE para 53%, com aparecimento de realce tardio miocárdico e pericárdico. A análise histopatológica evidenciou miocardite de células gigantes com componente misto auto imune. Paciente evoluiu com melhora clínica e hemodinâmica após pulsoterapia com metilprednisolona seguido por prednisona 1mg.kg.dia ciclosporina e micofenolato, havendo recuperação total da função ventricular em RNM de controle.

Discussão:

A MCG apresenta elevada mortalidade havendo necessidade de diagnóstico precoce por BEM que permite a análise histológica e do genoma. Apesar de ocorrer em pacientes com doenças autoimunes, nesse caso a reativação de um genoma de células gigantes foi associado a um processo misto de rejeição com grave disfunção ventricular que respondeu de forma exuberante a pulsoterapia sem necessidade de plasmaferese.