**INTRODUÇÃO**:A miocardiopatia é uma condição patológica com apresentação clínica variada e incidência estimada de 9,6%,comprovada por biopsia endomiocárdica. Suas etiologias são variadas, entre elas está a farmacológica que deve ser suspeitada, principalmente naqueles pacientes com polifarmácia. **RELATO:**M.J.A., 66 anos,feminina,hipertensa em tratamento irregular e artrite reumatoide há 20 anos. Em uso de Prednisona,Metotrexate, Tibolona,Diosmina e hesperidina, AAS,Atenolol,Losartana e Anlodipino e Golimumabe. Queixa-se de dispneia e cansaço aos pequenos esforços que evoluiu com ortopneia e dispneia paroxística noturna. Procurou o hospital após 7 dias do início do quadro, agravado com palpitações e sudorese profusa ao repouso, dispneia progressiva (aos moderados esforços no início, e ao repouso no dia do atendimento), dor em hemitórax direito tipo ventilatório-dependente. Refere importante xerostomia e xeroftalmia. Ao exame apresentava eritema em tronco e face, ausculta cardíaca com ritmo irregular e sopro mitral holossistólico 3+/6+, pulmonar com sibilos eventuais difusos e estertores crepitantes até terço médio bilateral. Exames de imagem mostraram derrame pleural bilateral, cardiomegalia importante e hepatomegalia. Pro-BNP de 6496pg/mL, demais exames laboratoriais sem alterações, sendo então diagnosticada ICdescompensada. Realizado ecocardiograma indicando Fibrilação Atrial, fração de ejeção de 39%,hipocinesiadifusa de ventrículo esquerdo (VE), átrios direito e esquerdo com aumento moderado, diminuição moderada da função sistólica, insuficiência mitral e tricúspide moderada, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo (VE), presença de forame oval patente de 3,7mm, derrame pericárdico mínimo. A reumatologia orientou a suspensão imediata do uso do Anti-TNF para preservar função miocárdica, já que o paciente tinha ecocardiograma prévio ao tratamento com função ventricular normal. Foi realizado otimização terapêutica quanto a IC e solicitado biópsia endomiocárdica (aguardando resultado). **CONCLUSÃO:** A determinação da etiologia de pacientes que apresentam miocardiopatia édifícil, principalmente naqueles pacientes com suspeição clínica de etiologia farmacológica e em uso de medicações muito usadas em condições reumatológicas, como no caso relatado,dificultando o tratamento clínico de ambas.