

RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO

Maria Renata Matos de Mesquita; *Mateus Alves Teixeira; Gabrielle Fontenele Paiva; Henrique Godoy

UNICHRISTUS

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com a Síndrome de Takotsubo, mais conhecida como síndrome do coração partido.

RELATO DE CASO: Paciente SPA, 56 anos, sexo feminino. Recém operada de Colecistectomia por C.C.C. Apresenta ansiedade, confusão mental, alucinações visuais, sudorese, taquicardia e tremores de extremidades há exatos dois dias. Relatou também, dor torácica e dispneia há 6 horas. História patológica pregressa, paciente com hipertensão arterial sistêmica, tabagista, etilista, porém, estava sem ingerir bebidas alcoólicas há 1 semana. No exame físico foi observado PA 90x60, FC 110, má perfusão periférica, entretanto sem sinais de congestão pulmonar. A paciente realizou exames de creatinoquinase (Ck) e CK MB, nos dias 12/01, 13/01 e 14/01 que demonstraram valores bastante elevados, que reduziram ao longo dos três dias, mas ainda se encontravam acima do valor de referência. A troponina demonstrou melhora em 48h, assim como a creatinina que somente foi investigada no primeiro e terceiro dia. Ecocardiograma do momento em que a paciente chegou no hospital apresentou, DD VE: 55MM, comprometimento difuso do VE, acinesia apical, fração de ejeção de 38%. Ecocardiograma 11 dias após admissão apresentou, hipertrofia miocárdica moderada (SIV 13 mm, PP 14 mm), com contração segmentar de VE preservada e fração de ejeção de 70%.

CONCLUSÃO: Sendo assim, de acordo com o caso relatado, a evolução tanto clínica como ecocardiográfica, além da alteração da contração segmentar, foi possível a confirmação diagnóstica. No caso da paciente, a Síndrome de Takotsubo teve como desencadeante através de stress físico ou emocional, tiveram sinais e sintomas sugestivos de SCA, ondas T negativas e “gigantes” após resolução da elevação de ST e mínima elevação enzimática, acinesia apical reversível e coronárias normais.