

ID 64162- Taquicardiomiopatia- causa rara de disfunção ventricular

NATHALIA DUARTE CAMISAO, ANDRÉ PAZOS, MIGUEL ANGELO RIBEIRO, NATALIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, BRAULIO SANTOS RUA, DIOGO PINHO LIMA e ERICKA CARRILHO DE FREITAS
Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

INTRODUÇÃO

Taquicardiomiopatia é um diagnóstico de exclusão, e confirmado pela reversão da arritmia e recuperação da função sistólica do ventrículo esquerdo. O diagnóstico e tratamento apropriado tendem a melhorar a qualidade de vida e os desfechos clínicos.

RELATO DO CASO

RGT, masculino, 55 anos, história prévia de fibrilação atrial paroxística- uso de dabigatrana de forma irregular, admitido com quadro de dispnéia associado a fibrilação atrial (FA) de alta resposta ventricular (frequência cardíaca em torno de 130 bpm) e NT-proBNP elevado. Evoluiu rapidamente com insuficiência respiratória aguda necessitando de ventilação mecânica invasiva. Detectada pneumonia em exame de imagem sendo iniciado esquema antibiótico. Ecocardiograma transtorácico com grave disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo às custas de hipocinesia difusa, disfunção sistólica do ventrículo direito, aumento biatrial, PSAP= 60 mmHg, marcadores de necrose miocárdica negativos. Realizada monitorização invasiva sendo detectado pelos parâmetros choque misto e descartado evento tromboembólico pulmonar com angiotomografia de tórax. Necessitou de aminas vasoativas e inotrópico (milrinona) em doses elevadas. Realizada tentativa de cardioversão elétrica da FA pois apresentava instabilidade hemodinâmica, principalmente quando havia aumento da resposta ventricular. Não sustentou ritmo sinusal, recorrendo com frequência da FA. Apresentou melhora clínica progressiva, com queda dos parâmetros infecciosos, extubação e desmame das drogas. Novo ecocardiograma, após uma semana de evolução, mostrou função sistólica biventricular preservada. Manteve ritmo de FA com alta resposta mesmo após otimização de medicações cronotrópicas negativas, optamos então por realização de estudo eletrofisiológico e ablação. Contexto clínico e evolução sugeriam quadro de taquicardiomiopatia. Ecocardiograma transesofágico antes do procedimento descartou trombos intracavitários. Procedimento realizado com sucesso e retorno ao ritmo sinusal, sem recorrência da FA ao longo da internação.

DISCUSSÃO

As arritmias representam uma causa potencialmente reversível de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, sendo, portanto, essencial sua detecção precoce e tentativa de reversão. Por muitas vezes subestimada até pelo contexto clínico e fatores de risco para outras patologias, devemos estar atentos a esta possibilidade diagnóstica.