

64173 - COVID-19 e Miocárdio: um relato de caso

Guilherme Dutra dos Santos, Raquel Almeida Crespo e Andres Felipe
Valencia Rendon

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

INTRODUÇÃO

Diante da pandemia de COVID-19, foram observadas repercussões multissistêmicas pelo novo vírus, incluindo o acometimento cardiovascular, no qual, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 10% dos desfechos estão relacionados à isquemia miocárdica.

RELATO DE CASO

Paciente 94 anos, sexo feminino, procurou serviço de emergência de um hospital universitário do Rio de Janeiro, no dia 30 de março de 2020, com quadro de prostração, tosse com expectoração amarelada, congestão nasal e dispneia aos médios esforços, com início há dois dias. Apresentava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, estenose aórtica leve (EA), insuficiência venosa crônica e fazia uso de AAS, atorvastatina, losartana e hidroclorotiazida. Ao exame físico, encontrava-se normotensa, taquicárdica, taquipneica, com SpO2 de 92% em ar ambiente, afebril, sem outras alterações. TC de tórax sem contraste realizada previamente apresentava opacidades com atenuação em vidro-fosco, sugestivas de COVID-19. Iniciado oseltamivir e antibioticoterapia com azitromicina e ceftriaxone. O resultado do PCR foi positivo para SARS-CoV-2. Em 31 de março de 2020, apresentou dor retroesternal em queimação, ECG com ritmo sinusal e BRE já documentado previamente sem alterações isquêmicas, com curva de troponina positiva, ECO transtorácico mostrando uma fração sistólica global preservada sem alteração segmentar, hipertrofia septobasal e EA leve. Paciente com diagnóstico de IAM sem supra de segmento ST, sem instabilidade hemodinâmica, sendo administrado AAS e

clopidogrel, enoxaparina plena, nitrato, estatina e betabloqueador. Em 01 de abril de 2020, teve novo episódio de dor precordial com ECG mostrando características já descritas, com nova elevação de troponinas. Foi iniciado tratamento médico conservador, mantendo dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação plena, estatina e substituição do betabloqueador. Após 10 dias de internação, paciente apresentou melhora dos parâmetros respiratórios e hemodinâmicos, sem novos episódios de dor torácica e foi dada alta hospitalar, com seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

Pacientes idosos e com múltiplas comorbidades fazem parte do grupo de maior risco para desfechos negativos relacionados à infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Nessa perspectiva, o organismo torna-se suscetível a desconcompensações em relação ao sistema cardiovascular e pode apresentar isquemia miocárdica. Estudos apontam para um acometimento endotelial e desenvolvimento de um estado pró-trombótico em função da exacerbação da resposta inflamatória sistêmica que ocorre em consequência à COVID-19, podendo resultar em comprometimento da perfusão miocárdica macro e microvascular levando à síndrome coronariana aguda, ainda hoje subdiagnosticada, piorando a hemodinâmica já acometida destes pacientes e se relacionando com os desfechos negativos nesta população.