

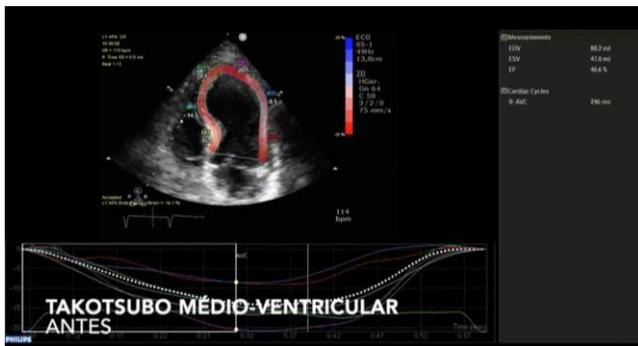
Autores : Monique Esteves Cardoso, Márcio Aloysio Freitas Siqueira Júnior, Mauricio Assed Estefan Gomes, André Weksler, Rafael Lauria de Oliveira, Guilherme Lavall, Luiz Antônio Ferreira Carvalho, Alexandre Rouge Felipe

INTRODUÇÃO

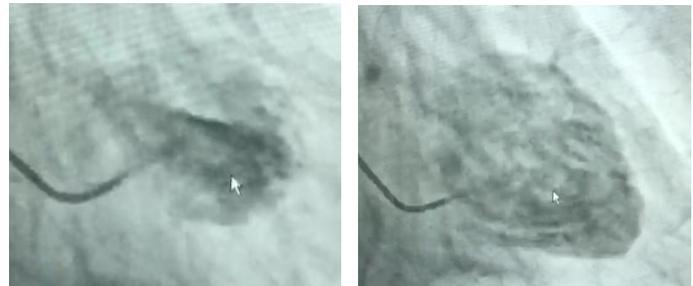
A síndrome de Takotsubo é caracterizada por uma disfunção ventricular temporária desencadeada por estresse físico ou emocional, manifestada por dor torácica, insuficiência cardíaca, edema pulmonar e choque cardiogênico, sendo encontrado também alterações eletrocardiográficas e elevação moderada de enzimas cardíacas. Apresenta-se de várias formas, entre elas a medioventricular. A coronariografia com ventriculografia é o padrão ouro para confirmar ou excluir a síndrome.

RELATO DO CASO

Paciente de 80 anos internado por infecção urinária associada à uropatia obstrutiva evoluindo com choque e necessidade de noradrenalina. Apresentava elevação de troponina.



Ecocardiograma: disfunção leve de ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 46% (Simpson), acinesia das porções medidas de todas as paredes



Sístole

Diástole

A coronariografia evidenciou lesão de 70% em 1/3 médio de descendente anterior, 50% em primeira diagonal, 90% proximal em segunda diagonal e 90% em terceira diagonal. Artérias Circunflexa e coronária direita apresentavam obstrução de 50%. A ventriculografia evidenciou acinesia de segmentos médio das paredes anterior e inferior, com hipercontratilidade basal e apical, sugestiva de cardiopatia adrenérgica.

Optado por não realizar intervenção coronariana, sendo iniciado betabloqueador após suspensão de noradrenalina. Ecocardiograma realizado 10 dias após a internação evidenciou normalização da função ventricular. O paciente apresentou boa evolução clínica recebendo alta hospitalar.

DISCUSSÃO

O paciente relatado acima apresentava a síndrome de Takotsubo na forma medioventricular e obstrução coronariana concomitante. A presença de doença coronariana significativa não exclui o diagnóstico, sendo que as alterações encontradas ao ecocardiograma e ventriculografia geralmente se estendem além de uma distribuição vascular epicárdica única, como aconteceu no caso apresentado. Devido aos achados característicos da síndrome, foi optado por não realizar abordagem coronariana. Após tratamento clínico houve normalização dos achados, corroborando o diagnóstico.