

Miocardite e trombose de prótese na COVID-19

AMANDA VANESSA DEMARCHI, MARIANE HIGA SHINZATO, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA, MURILO AMATO DAVID, PABLO SANTOS GRAFFITTI e RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução

No contexto de pandemia da COVID-19, a hipótese de acometimento cardíaco deve ser considerada, principalmente em pacientes com piora abrupta da sintomatologia e disfunção nova no ecocardiograma (ECO).

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 71 anos, procurou o serviço de emergência em março de 2021 com quadro de dispneia classe funcional III desencadeada há 1 mês. Referiu sintomas gripais leves juntamente com o início dos sintomas, sendo diagnosticada com infecção por COVID-19, confirmada por identificação do SARS-COV-2 na RT-PCR em amostra de swab oro e nasofaríngeo. Paciente possuía antecedente pessoal de troca valvar mitral por prótese biológica em outubro de 2020 devido à insuficiência mitral de etiologia reumática e no 7º dia do pós operatório realizado ECO mostrando ventrículo esquerdo com função sistólica preservada e prótese biológica mitral com gradiente médio de 4mmHg. Durante investigação hospitalar, observou-se em ECO de entrada disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau importante e prótese biológica de gradiente médio 6mmHg e área valvar 1,4cm² com imagem sugerindo trombose parcial de prótese e trombo ocupando 50% da cavidade do átrio esquerdo. Devido disfunção ventricular nova, realizada ressonância cardíaca (RM) que demonstrou realce tardio mesocárdico nos segmentos antero e inferoseptal da porção basal padrão não coronariano, confirmando miocardite aguda por COVID-19, infecção que coincidiu com o início dos sintomas. A paciente recebeu tratamento com anticoagulação plena. Após 7 dias repetido ECO que mostrou prótese biológica com gradiente médio 3mmHg e área valvar 2,0cm² e redução da imagem da trombose de átrio esquerdo, recebendo alta com marevan e medicações otimizadas para insuficiência cardíaca.

Discussão

A infecção por SARS-COV-2, através de desmodulação imunoinflamatória e neuro-humoral, vem associando-se com acometimento miocárdico. Suspeita-se de miocardite aguda com alterações eletrocardiográficas e aumento de troponina em associação com disfunção. A RM pode ser utilizada para sinais compatíveis como realce tardio de padrão não coronariano. Esta infecção também gera alterações hemostáticas e aumento de produtos de degradação da fibrina que estão relacionados a trombogênese, podendo ser decorrentes da liberação de citocinas da cascata inflamatória também observado em outras doenças virais. Neste caso, a infecção por COVID-19 pode ter contribuído também para o mecanismo trombótico.