

## **Síndrome de TakoTsubo de VE e VD: Desafio Diagnóstico**

CAROLINE MILLON, VITHORIA VIDOTTI, ALEX DOS SANTOS  
FELIX, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, PAOLO BLANCO  
VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES

HOSPITAL QUINTA D'OR, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A miocardiopatia de Takotsubo (MTT) constitui uma síndrome clínica caracterizada em sua forma clássica por movimento discinético transitório do ventrículo esquerdo (VE). Em sua fisiopatologia ainda indeterminada, destaca-se o excesso catecolaminérgico na patogênese.

**RELATO DE CASO:** 80 anos, hipertenso, diabético e tabagista. Em tratamento com radioterapia torácica devido a Timoma localmente avançado. Admitido na emergência com dispneia. Exames com infecção respiratória sendo iniciado antibiótico. Detectado elevação acentuada de enzimas cardíacas (troponina ultrasensível inicial 25.540 ng/m). Eletrocardiograma com ritmo de FA e alta resposta ventricular. Observado presença de ondas Q nas derivações anteriores. Realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou aumento bi-atrial e disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo (VE) moderada a grave, às custas de discinesia de toda a ponta e acinesia de parte dos segmentos médios com padrão sugestivo de "balonamento apical" do VE, com padrão de Strain 2D característico. Notava-se também discinesia da ponta do ventrículo direito (VD) com disfunção grave. Regurgitação tricúspide moderada (funcional), com PSAP em 60mmHg. Derrame pericárdico grave circunferencial. Realizada drenagem do derrame pleural e do pericárdio. Manteve-se com sinais de baixo débito e congestão pulmonar. Refratário ao uso de aminas vasoativas. Apresentou coagulopatia grave. Evoluiu a óbito por Insuficiência cardíaca e choque séptico 10 dias após a internação. **DISCUSSÃO:** Nas variantes da MTT, em que não há acometimento do ápex, há maior proporção de mulheres pré-menopausa afetadas. A ecocardiografia e a ressonância magnética ajudam a identificar tal patologia e caracterizar a sua forma de apresentação. As alterações de contratilidade, tipicamente, estendem-se para além do território vascular de uma única artéria coronária. O envolvimento do VD nesta miocardiopatia, outrora considerado esporádico, é cada vez mais observado (em 26 a 30% dos doentes). A disfunção do VD está associada a fração de ejeção do VE mais baixa, envolvimento mais frequente do ápex e ocorrência de derrame pleural. Em conclusão, podemos afirmar que a MTT não deve ser considerada uma doença benigna e que o envolvimento do VD deve sempre ser investigado. Tal envolvimento pode estar relacionado a pior evolução da doença.