

COVID-19 e miocárdio: um relato de caso

GUILHERME D SANTOS, RAQUEL A CRESPO e ANDRES F V RENDON

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.
Introdução

Desfechos cardiovasculares negativos pela COVID-19 foram observados, dentre os quais, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 10% estão relacionados à isquemia miocárdica.

Relato de caso

Paciente 94 anos, do sexo feminino, procurou serviço de emergência de um hospital universitário do Rio de Janeiro, no dia 30 de março de 2020, com prostração, tosse e expectoração amarelada, congestão nasal e dispneia aos médios esforços, de 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. A TC de tórax sem contraste realizada previamente apresentava opacidades com atenuação em vidrofosco, 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. Teve diagnóstico de IAM sem supra de segmento ST, sem instabilidade hemodinâmica, sendo administrado AAS/clopidogrel, enoxaparina plena, nitrato, estatina e beta-bloqueador. 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 DAP, anticoagulação plena, estatina e substituição do beta-bloqueador. Após 10 dias de internação, apresentou melhora dos parâmetros respiratórios e hemodinâmicos, sem novos episódios de dor torácica e foi dada alta hospitalar, com seguimento ambulatorial.

Discussão

O acometimento endotelial e desenvolvimento de um estado pró-trombótico pela exacerbação da resposta inflamatória sistêmica na COVID-19 pode comprometer a perfusão miocárdica macro e microvascular, levando à síndrome coronariana aguda, ainda hoje, subdiagnosticada, piorando a hemodinâmica já acometida de pacientes cardiopatas e se relacionando com desfechos negativos nessa população.