

Miocardite causada durante infusão de anticorpos monoclonais

ANDREA FERREIRA HADDAD, PAULO HENRIQUE LYRA
FRANCO, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ALESSANDRA
GODOMICZER, THAISA RODRIGUES GARCIA e CLAUDIO VIEIRA DE
CARVALHO

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Estadual de
Cardiologia Aloisio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fem, 75a, HAS, DMNID, DAC prévia em tt conservador, ECOTT 14/4 função VE preservada, CA de pulmão com MTx pleural e óssea em imunoterapia (trastuzumabe 15/4), admitida em 15/4 proveniente do centro oncológico com TV com instabilidade hemodinâmica após infusão de imunoterapico. Submetida à TOT + VM. CVE com reversão para ritmo sinusal após o 2 choque (50J e 100J). ECOTT 16/4: Aumento dos diâmetros diastólicos do VE. Disf global grave por acentuada hipocinesia difusa. VD com disf contrátil leve. Após ECO iniciado dobuta. Necessidade de amina. Iniciado antibiótico. ECOTT 17/4 VE levemente aumentado. Aspecto de cardiomiopatia adrenérgica (Takotsubo), acinesia dos segmentos apicais do VE, hipocinesia dos segmentos médios. Disf sistólica moderada a grave do VE, FE Simpson 35%. Aspecto de Takotsubo biventricular, com disf sistólica mod a grave do VE e função do VD preservada. 20/04 extubação e suspenso Dobuta

ECOTT 23/4 Disf global moderada a grave do VE, com contratilidade melhor em seus segmentos basais, podendo corresponder a cardiopatia adrenérgica de Takotsubo. FE Simpson 38%. VD disfunção contrátil leve. RM cardíaca 27/4: Função global biventricular preservada. Fibrose miocárdica (3%) padrão atípico para DAC, sugestivo de miocardite. Pericardite sem sinais de DP ou restrição diastólica. Padrão observado não sugere o diagnóstico de Takotsubo. Função global FE 73%. Ausência de disf segmentar. Realce tardio atípico para DAC, padrão heterogêneo, localizado nos segmentos ínfero-latero-mediais e ínfero-latero-basais. Padrão pode ser compatível com necrose/fibrose secundária a injúria não isquêmica (miocardite). ECOTT 29/4 Disf sistólica global leve. FE Simpson 53%. Hipocinesia de segmentos médio das paredes anterior, segmentos médios e apicais das paredes ântero-lateral e do septo-inferior. Função sistólica do VD preservada AngioTC CORONÁRIAS 30/4 ausencia de DAC Alta clinicamente estável com medicações uso prévio, A cardiomiopatia de Takotsubo (TCM) causada por trastuzumabe é rara, com poucos relatos do evento após certo tempo de tt, assim como relato de caso de reação durante a infusão. TCM pode ser causada por fatores estressantes físicos e emocionais e existem relatos de TCM posterior à reação alérgica. Como a administração de anticorpos monoclonais pode resultar em reações à infusão, essa possibilidade também não pode ser descartada.