

Ilana Benchimol, Julia Cascardo Géo De Siqueira, Felipe Neves De Albuquerque, Juliano Carvalho Gomes De Almeida, Roberto Muniz Ferreira, Claudia Cristina Moraes, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio, José Ary Boechat, Fabio Guimarães de Miranda e João Mansur Filho –

1 - Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

2 – Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

3 – Hospital Copa Star, Rio de Janeiro, RJ BRASIL

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Takotsubo (ST) é caracterizada por uma disfunção ventricular sistólica transitória, na ausência de doença coronariana obstrutiva. A forma típica manifesta-se por hipocinesia médio-apical com hipercinesia basal do ventrículo esquerdo (VE). Variantes atípicas podem ser do tipo médio-ventricular, basal, focal ou global.

RELATO DE CASO

Mulher, 71 anos, hipertensa e dislipidêmica é atendida na emergência com diarreia, vômito e calafrios há 2 dias. Apresentava hipotensão arterial e abdome doloroso difusamente. Tomografia computadorizada de abdome mostrou doença diverticular difusa com borramento da gordura em cólon sigmoide, sugerindo diverticulite aguda. Iniciada antibioticoterapia, além de hidratação venosa e noradrenalina para manejo hemodinâmico. Dois dias depois evoluiu com arritmia supraventricular com reversão espontânea associada a dor torácica tipo B persistente. Eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento de segmento ST em D1 e AVL e infradesnivelamento V1-V3. Apresentou ainda troponina de 14,700 e ecocardiograma com hipocinesia do segmento médio da parede lateral e inferior. Submetida à coronariografia de urgência que não demonstrou lesões obstrutivas. Ventriculografia revelou aspecto sugestivo de ST atípica médio ventricular com disfunção sistólica moderada do VE (Figura). Nos dias subsequentes houve melhora progressiva das alterações cardiológicas, resolução do quadro abdominal sem outras intercorrências.

CONCLUSÃO

A ST acomete é um diagnóstico diferencial significativo em pacientes com síndromes coronarianas associadas a doenças sistêmicas agudas, principalmente mulheres idosas. O ecocardiograma permanece como a principal ferramenta diagnóstica inicial, mas a coronariografia é fundamental para o esclarecimento etiológico, sobretudo nas formas atípicas.

