

Ilana Benchimol, Julia Cascardo Géo De Siqueira, Marcella De Agostini Isso, Leonardo Pinheiro Nogueira Lourenço, Juliano Carvalho Gomes De Almeida, Claudia Cristina Moraes, Felipe Neves De Albuquerque, Roberto Muniz Ferreira, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio 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

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Takotsubo (ST) é um diagnóstico diferencial de dor torácica que cursa com alterações eletrocardiográficas e enzimáticas sugestivas de infarto agudo do miocárdio, na ausência de coronariopatia obstrutiva compatível. As alterações eletrocardiográficas são variadas, tipicamente acometendo o ventrículo esquerdo (VE) e eventualmente o direito, diante de um contexto de estresse físico ou psicológico. Descompensações infecciosas são gatilhos frequentes, sobretudo em idosos

RELATO DE CASO

Homem, 86 anos, diabético, com febre, tosse produtiva e piora respiratória, já em uso de antibioticoterapia. Mantinha taquidispneia em máscara concentradora e baixa saturação de oxigênio, necessitando de intubação orotraqueal. Tomografia computadorizada de tórax com consolidações difusas bilateralmente, associada a opacidades em vidro fosco e comprometimento estimado > 50%. Realizada PCR para SARS-CoV-2 em swab nasal que foi negativa, mas com cultura de lavado broncoalveolar positiva para *E. coli*. Evoluiu para choque séptico com necessidade de aminas vasoativas, e eletrocardiograma revelando infradesnivelamento de segmento ST ântero-lateral. Ecocardiograma (ECO) demonstrou acinesia apical, hipocinesia dos segmentos médios e disfunção biventricular grave, sugerindo ST clássica (Figura). Pico de troponina alcançou 19.100 ng/mL. Não realizada coronariografia inicialmente devido ao quadro típico e choque séptico. Nos dias seguintes, apresentou evolução clínica e hemodinâmica satisfatória com normalização do ECO e queda enzimática

CONCLUSÃO

A ST acomete mais comumente mulheres pós-menopausa, tipicamente apresentando balonamento sistólico do VE com hipocinesia de segmento médio-apical ventricular e hipercinesia de paredes basais. Entretanto, casos atípicos com acometimento biventricular em pacientes do sexo masculino também devem ser lembrados, como no presente relato.

