

Cardiomiopatia de estresse (Takotsubo) pós ingestão alcoólica associada com amnesia : Case report

Autores:

Maria Regina Pereira de Godoy¹; Laura Fernanda Cardoso¹; Carlos Henrique Dosualdo¹; Caique Alberto Dosualdo¹; Reginaldo Claudio da Silva Filho²

¹Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - SP

²Hospital Municipal Lourenço Jorge - Rio de Janeiro – RJ

Email para contato: carloshdosualdo@gmail.com

Introdução

A Miocardiopatia de stress (Takotsubo) é caracterizada por disfunção sistólica ventricular esquerda regional que se assemelha a um infarto do miocárdio em sua apresentação inicial, podendo causar dor torácica, elevação do segmento ST e elevação de marcadores de lesão cardíaca (FINSTERER, 2019).

Objetivo

Relatar um caso de paciente com miocardiopatia de stress após libação alcoólica, em paciente diabética e com história de cirurgia bariátrica.

Metodologia

Os dados foram obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão de prontuário.

Relato do Caso

Paciente do sexo feminino, de 39 anos, história pregressa de depressão e diabetes mellitus tipo I foi encontrada não responsiva e com rebaixamento do nível de consciência após festa e libação alcoólica. Ao ser socorrida foi observada respiração agônica, realizado um dextro aferido em 62 mg/dL, corrigido com solução de glicose a 50% e, mesmo após glicemia dentro da normalidade, não recuperou o nível de consciência. Foi realizada intubação orotraqueal (IOT) para proteção de vias áreas. Constatou-se instabilidade hemodinâmica refratária a volume, com necessidade de uso de droga vasoativa (noradrenalina). Foi realizado Ecocardiograma que mostrou acinesia da região média do ventrículo esquerdo, com hipercinesia compensatória das regiões basal e apical, e com diagnóstico de miocardiopatia por estresse. A Tomografia Computadorizada de crânio e avaliação do liquor sem alterações. Ressonância Nuclear Magnética de encéfalo detectou hipersinal em T1 e T2 acometendo os núcleos lentiformes e cabeça do núcleo caudado bilateral, além de hipersinal em T2 difuso do parênquima cortical cerebral, acometendo lobos frontais, parietais, temporais e ínsulas, associado à restrição pelo estudo por difusão por edema citotóxico (figura 1). No 12º de internação o Ecocardiograma constatou resolução completa da disfunção contrátil de ventrículo esquerdo e desmame completo de drogas vasoativas. Pacientes recebe alta do hospital e foi encaminhada para reabilitação.

Discussão

A fisiopatogenia desta condição é marcada pela exposição do miocárdio, em especial de sua porção apical, a catecolaminas, provocando atordoamento e alteração morfológica do ápice cardíaco denominada balonização. Logo, sabe-se que medidas terapêuticas como o uso de norepinefrina podem aumentar a ação adrenérgica e predispor takotsubo (FINSTERER, 2019). Além disso, alterações clínicas que aumentam as catecolaminas endógenas também podem provocar esta síndrome, como por exemplo episódios de anorexia aguda, episódios de estresse emocional agudo e amnésia global transitória. Outros fatores de risco que se destacam são o sexo feminino no período perimenopausa, diabetes mellitus e hipertensão (FINSTERER, 2019).

Na literatura revisada dos últimos 5 anos, não foram encontrados artigos que relacionem libação alcoólica e maior propensão de takotsubo, hipótese estudada no caso exposto. No entanto alguns artigos mostram casos clínicos em que esta condição foi originada durante síndrome de abstinência alcoólica ou *delirium tremens*, quando existem altos níveis de catecolaminas circulantes (OLADUNJOYE, 2021; SIDHU, 2020). Com relação à cirurgia bariátrica como fator causador de takotsubo, existe um artigo referente aos últimos 5 anos que mostra dois casos clínicos em que esta síndrome foi desencadeada no pós-operatório precoce (VIEGAS, 2016), no entanto não existem artigos que relacionam cirurgia bariátrica em um pós-operatório tardio com aumento dos casos de takotsubo, associação estudada no caso descrito anteriormente.

Conclusão

A descrição de uma síndrome rara, em uma faixa etária abaixo do habitual que evidencia os fatores de risco presentes para o stress cardíaco como o diabetes, depressão após cirurgia bariátrica, uso de norepinefrina e a associação com o abuso de álcool, pouco descrito na literatura.

Referências

FINSTERER, J. Simultaneous transient global amnesia and Takotsubo syndrome after death of a relative: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, London, v. 13, n. 1, jan., 2019.

OLADUNJOYE, O. O. A 62-Year-Old Man with Acute Alcohol Withdrawal and Stress-Induced Cardiomyopathy. *American Journal of Case Reports*, New York, v. 22, n. 1, fev., 2021.

SIDHU, D. S. Takotsubo syndrome in bipolar affective disorder with alcohol withdrawal syndrome. *British medical journal case reports*, London, v. 13, n. 10, out., 2020.

VIEGAS, F. Takotsubo Syndrome as a Cause of False Acid Abdomen in the Early Postoperative Period After Bariatric Surgery: A Report of Two Cases. *Obesity Surgery*, New York, v. 26, n. 1, out., 2016.