



## Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida após infecção pelo SARS-COV-2: Relato de caso.

Oliveira, MLP<sup>1</sup>; Xavier, LC<sup>2</sup>; Pereira, RR<sup>2</sup>; Possas, EJP<sup>2</sup>; Ribeiro, EV<sup>2</sup>.

1. Professora de Semiologia e Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Barbacena; 2. Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Barbacena.  
(marypol@gmail.com)

### Introdução

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é um grupo de RNA em fita simples capaz de desencadear uma resposta inflamatória exacerbada e sistêmica. Contudo, além da sintomatologia relacionada ao período de infecção, inúmeros indivíduos evoluem com quadros pós-virais (persistência de sintomas após 14 dias) e sequelas definitivas. A COVID-19, portanto, pode ser considerada como causa de sequelas definitivas endocrinológicas, reumatológicas, neurológicas, cardiovasculares ou desfechos severos como as arritmias cardíacas e insuficiência cardíaca.

### Objetivos

Analisar a associação da COVID-19 com a Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida.

### Relato de Caso

Mulher de 39 anos, faioderma, sem comorbidades prévias, com quadro de COVID-19 confirmado e tratado há 03 meses. Em junho de 2021 paciente manteve quadro de ageusia e anosmia, evoluindo com dispneia, sibilância, edema e oligúria, sendo encaminhada para o Hospital Regional de Ouro Branco e solicitada propedêutica laboratorial e de imagem. Radiografia de tórax evidenciava infiltrado bilateral difuso. Ao ecocardiograma transtorácico paciente apresentava hipocinesia difusa e moderada de ventrículo esquerdo (VE), função diastólica de VE alterada (padrão pseudonormal), insuficiência mitral e tricúspide leve, pressão estimada em artéria pulmonar de 56mmHg e fração de ejeção de 48%. Paciente não apresentava alterações eletrocardiográficas e laboratoriais significativas. Foi iniciado o tratamento com furosemida, carvedilol, enalapril e digoxina. Após estabilização do quadro a paciente foi encaminhada ao serviço especializado para otimização da abordagem terapêutica.

### Conclusão

O dano cardiovascular causado pela COVID-19 é frequente em pacientes infectados, principalmente naqueles portadores de hipertensão, insuficiência cardíaca, arritmias e doença coronariana. Contudo, algumas pessoas, como a paciente do caso relatado, desenvolvem a doença miocárdica sem que haja alguma comorbidade prévia. O mecanismo da lesão cardíaca por COVID-19 ainda está sob investigação, porém, acredita-se que pode ser causada por uma exacerbação da resposta inflamatória. A lesão cardíaca nos pacientes infectados pela COVID-19 está intimamente relacionada ao alto risco de morbimortalidade, sendo necessário o reconhecimento precoce para acompanhamento e tratamento adequados.

### Referências Bibliográficas

1. ABBASI, Jennifer. Researchers Investigate What COVID-19 Does to the Heart. JAMA Cardiology, v. 325, n. 9, p. 808, 2021.
2. ASKIN, Lutfu; TANRIVERDI, Okan ; ASKIN, Husna Sengul. O Efeito da Doença de Coronavírus 2019 nas Doenças Cardiovasculares. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 5, p. 817-822, 2020.
3. HUANG, Chaolin; HUANG, Lixue; WANG, Yeming; et al. Articles 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. THE LANCET, v. 397, p. 220-232, 2021.
4. INCIARDI, Riccardo M.; LUPI, Laura; ZACCONE, Gregorio; et al. Cardiac Involvement in a Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiology, v. 5, n. 7, p. 819, 2020.
5. LAI, Pamela H.; LANCET, Elizabeth A.; WEIDEN, Michael D.; et al. Characteristics Associated With Out-of-Hospital Cardiac Arrests and Resuscitations During the Novel Coronavirus Disease 2019 Pandemic in New York City. JAMA Cardiology, v. 5, n. 10, p. 1154, 2020.
6. LINDNER, Diana; FITZEK, Antonia; BRÄUNINGER, Hanna; et al. Association of Cardiac Infection With SARS-CoV-2 in Confirmed COVID-19 Autopsy Cases. JAMA Cardiology, v. 5, n. 11, p. 1281, 2020.
7. NASSERIE, Tahmina; HITTLE, Michael ; GOODMAN, Steven N. Assessment of the Frequency and Variety of Persistent Symptoms Among Patients With COVID-19. JAMA Network Open, v. 4, n. 5, p. e2111417, 2021.

