



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Síndrome de Takotsubo e choque cardiogênico: uma associação incomum

Rafaela Santucci Colombo¹; Carolina Militao Pitelli¹; Joao Alexandre da Costa Berigo¹; Bruno Pinotti Correia²; Julia Belone Lopes¹

1. RESIDENTE DE CLINICA MEDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - FAMERP - SP
 2. RESIDENTE DE CARDIOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSE DO RIO PRETO - FAMERP - SP
- (rafaela_colombo@hotmail.com)

Introdução/Fundamentos

A Síndrome de Takotsubo (TTS) é definida por disfunção sistólica aguda e transitória do ventrículo esquerdo (VE), mimetizando uma Síndrome Coronariana Aguda, porém sem alteração angiográfica (obstrução ou ruptura de placa). O VE com formato de balão ou armadilha de polvo japonesa devido a cinésia apical define o achado típico (nomeia a síndrome). O distúrbio é mais comum em mulheres e predomina em adultos mais velhos.

Objetivo

Relatar um caso de TTS associado a choque cardiogênico.

Relato do caso

ZESG, 56 anos, feminino. Há 1 mês com saída de secreção purulenta em lesão por pressão adquirida em internação prévia prolongada em UTI. Há 3 dias da admissão, evoluiu com sonolência e oligúria. Foi admitida em outro serviço arresponsiva, prontamente intubada e encaminhada a hospital de maior complexidade. Admitida hemodinamicamente instável e eletrocardiograma (ECG) com baixa voltagem difusa. Iniciado antibioticoterapia, drogas vasoativas em doses ascendentes. Permanência com parâmetros macro e microhemodinâmicos alterados. Realizado ecocardiograma a beira leito que evidenciou acinesia apical de VE. Novo ECG evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em V4-V6 e troponina ultrasensível de 1590. Iniciado dobutamina e levada ao cateterismo. Coronárias sem alterações, mas função sistólica de VE comprometida em grau importante com aspecto de TTS. Colocado balão intra-aórtico e encaminhada a unidade coronariana. Iniciado medidas adicionais para choque misto (distributivo e cardiogênico) e reposição de albumina por quadro de hipoalbuminemia grave. Nos próximos 4 dias, teve melhora dos parâmetros hemodinâmicos, com desmame gradual de drogas vasoativas e balão intra-aórtico. No 5º dia, piora súbita com evidência de choque distributivo e evolução para disfunção de órgãos e óbito.

Discussão

O manejo do TTS baseia-se em terapia de suporte e tratamento do gatilho. Apenas 10% dos pacientes evoluem para choque cardiogênico, mas a mortalidade aumenta em 10 vezes. Portanto, é extremamente importante colocar o TTS no rol de diagnósticos diferenciais em pacientes com choque refratário ou de etiologia desconhecida. Infecções em geral tem se mostrado o principal gatilho, portanto a ocorrência de choque séptico e choque cardiogênico podem se associar, tornando o diagnóstico de TTS um desafio.

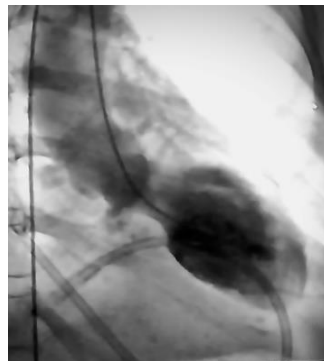


Figura 1. Balonamento apical em ventriculografia

Conclusões/Considerações Finais

Como já relatado em literatura, TTS pode ser o motivo da internação ou surgir durante a mesma, por isso deve-se atentar ao diagnóstico mesmo em pacientes sem dor torácica, mas com disfunção miocárdica.

Referências Bibliográficas

- CHAZAL, H.C; *et al.* Stress Cardiomyopathy Diagnosis and Treatment. JACC, v. 72, n. 16, 2016
- SANTORO, F; *et al.* Assessment of the German and Italian Stress Cardiomyopathy Score for Risk Stratification for In-hospital Complications in Patients With Takotsubo Syndrome. JAMA Cardiol, v. 4, n. 9, p. 892-899, 2019
- PELLICCIA, F; *et al.* Takotsubo Syndrome (Stress Cardiomyopathy): Na Intriguing Clinical Condition in Search of Its Identity. AMJMED, v.127, n.8, p. 699-704, 2014



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE