

ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

BIENES, F.A.A.¹; DE OLIVEIRA, R.B.¹; RAMOS, R.G.¹; DA SILVA, T.M.G.¹
1. Residente de Clínica Médica do Hospital Santa Marcelina de Itaquera-SP

Introdução

Miocárdio não-compactado (MNC) é uma cardiomiopatia rara, caracterizada por aumento de trabeculações, decorrentes da parada de compactação miocárdica entre a 8ª e 11ª semanas de vida intrauterina. As manifestações clínicas variam desde o paciente assintomático até complicações como insuficiência cardíaca (IC), arritmias, eventos tromboembólicos ou até mesmo morte súbita. O rastreamento diagnóstico é feito via ecocardiograma (ECO), sendo os critérios mais utilizados hoje os de Jenni e cols, com relação miocárdio-não-compactado/compactado (MNC/C) >2,1.

Objetivos

Relatar um caso clínico no qual o paciente é internado em um hospital da zona leste de São Paulo com sinais e sintomas inespecíficos, realizando o diagnóstico de MNC, já com complicações importantes.

Relato do caso

Paciente masculino, 58 anos, hipertenso, tabagista e portador de miocardiopatia chagásica crônica (figura 1), internado por quadro de piora de dispneia, iniciada há um mês da internação, associada a ortopneia, dor precordial inespecífica e tosse seca. Relatava quadro sincopal esporádico há 05 anos, sem definição etiológica até então. Afastado quadro de covid-19, recebeu diagnóstico de pneumonia bacteriana e IC perfil B, além de investigação de síndrome coronariana aguda (SCA). Durante investigação do caso, já afastada SCA, foi introduzida antibioticoterapia e realizado ECO transtorácico, que evidenciou disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção de 16%, bem como disfunção sistólica de ventrículo direito de grau moderado, insuficiência mitral importante e aumento de trabeculações em VE, com relação MNC/C de 3, além de presença de trombo em VE, sugerindo diagnóstico de MNC. Apesar das medidas para IC, evoluiu com choque cardiogênico, necessitando de altíssimas doses de DVA, evoluindo para óbito com 45 dias de internação, enquanto aguardava transplante cardíaco.



Figura 1. Scant da tomografia de tórax do paciente em questão, demonstrando importante cardiomegalia.

Conclusões

Embora raro, pelo habitual curso paradoxalmente silencioso e agressivo, o MNC deve ser conhecido pelo clínico. O relato de caso alerta para a necessidade de ampliarmos a investigação etiológica de IC frente ao paciente cardiopata. O MNC, a despeito das mais comuns causas de disfunção miocárdica, é uma condição não evitável através de mudanças de hábitos de vida e pouco respondedora às medicações padrões para compensação cardíaca. Dessa forma, o conhecimento da doença gerando suspeição diagnóstica, o ECO com técnica adequada, são essenciais para o diagnóstico precoce e a possibilidade de um desfecho não desfavorável

Referências Bibliográficas

1. DA ROSA, L.V.; SALEMI, V.M.C.; ALEXANDRE, L.M.; MADY, C. Miocardiopatia não compactada: uma visão atual. Atualização Clínica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 97, n. 1, p. 13-19, 2011.
2. DE MELLO, R.P.; SZARF, G.; NAKANO, E.; DIETRICH, C.; CIRENZA, C.; DE PAOLA, A.A.V. Miocárdio não compactado, Doença de Chagas e disfunção: relato de caso. Relato de Caso. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 95, n. 1, p. 4-6, 2010.
3. LÓPEZ, F.M.; BRAVO, R.M.A.; HUERTA, D.A.R. Características ecocardiográficas da cardiomiopatia não-compactada: diagnóstico perdido ou errôneo. Relato de Caso. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 93, n. 2, p. 33-35, 2009.