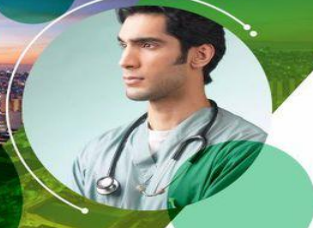


CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À MIOCARDITE POR COVID-19: UM RELATO DE CASO

Renata Gonçalves Silva Santos¹; Raimundo Benício de Vasconcelos Neto²; Amanda Bergamo Mazetto³; Rallyson de Oliveira Gonçalves⁴. Centro Universitário São Lucas – AFYA (UNISL)¹²; Universidade Nove de Julho (UNINOVE)³; Instituto do Coração (INCOR) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)⁴

Introdução/Fundamentos

Miocardite é uma doença inflamatória do músculo miocárdio que ocorre majoritariamente em resposta a infecções virais, e de forma menos comum por condições não infecciosas. No contexto da pandemia de Covid-19, foi observado a suscetibilidade do SARS-CoV-2 de causar respostas inflamatórias no miocárdio, embora a literatura existente acerca de miocardite secundária ao novo coronavírus seja escassa, a fisiopatologia dessa correlação é provavelmente uma combinação de dano direto aos cardiomiócitos causado pelo vírus e a resposta imunológica humana ao miocárdio infectado. Dentre as possíveis sequelas da inflamação, a insuficiência cardíaca crônica é a principal a longo prazo.

Objetivos

Relatar um caso de insuficiência cardíaca secundária à miocardite em paciente acometido por COVID-19, em virtude de uma resposta inflamatória do vírus SARS-CoV-2, com necessidade de oxigenioterapia e sem necessidade de ventilação mecânica.

Métodos

As informações foram obtidas a partir de revisão de prontuário e registros fotográficos dos exames.

Descrição do Caso

Mulher, 42 anos, hipertensa, diabética, deu entrada no hospital com a queixando-se principalmente de dispneia. Paciente relatou que há alguns meses foi diagnosticada com COVID-19, com necessidade de oxigenioterapia e ficou internada por 30 dias, após 4 meses da alta hospitalar, informa que teve início de dispneia aos pequenos esforços, associada à dispneia paroxística noturna, ortopneia e edema dos membros inferiores.

Na ressonância magnética observou-se disfunção sistólica do ventrículo esquerdo em grau leve, presença de discreto realce tardio de morfologia não isquêmica e padrão sugestivo de injúria inflamatória; no ecocardiograma sinais sugestivos de aumento da pressão diastólica; e a cintilografia do miocárdio fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pós estresse foi de 63% e FEVE em repouso de 64%.

Conclusões/Considerações Finais

É possível concluir que a infecção viral pelo SARS-CoV-2 pode causar insuficiência cardíaca em resposta secundária de uma miocardite, sendo que essa ocorrência é raramente encontrada em pacientes que não há problemas cardíacos pré-existentes, hipertensos, diabéticos e infectados com o vírus do COVID-19. É sabido que para que haja um bom tratamento é necessário um bom diagnóstico como prevenção de outras patologias, como uma parada cardiorrespiratória. Além disso, é de suma importância uma boa anamnese, pois assim é fácil o entendimento e rápido diagnóstico com o histórico fisiopatológico.

Referências Bibliográficas

1. YOKOO, Patrícia et al. Miocardite na COVID-19: um relato de caso. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.
2. LESSA, Emille Meira et al. MIOCARDITE EM PACIENTES COM COVID 19. **MIOCARDITE EM PACIENTES COM COVID 19**, p. 1-388-416.
3. FERREIRA, Izabella Guedes et al. COVID-19 e miocardite: uma possível consequência cardíaca após a infecção pelo SARS-CoV-2. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8454-e8454, 2021.



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 ON-LINE