



Miocardite: um diagnóstico de exclusão

Vitoria F. Silva¹; Luisa D. Penedo¹; Patrick E.E. Haziot¹; Leticia F. Lopes¹, Daniele M. Rocha¹.
vitoria.freitas100@hotmail.com

1. Centro Universitário Serra dos Órgãos

Introdução/Fundamentos

Miocardite é definida clínica e patologicamente como inflamação do miocárdio. Sua apresentação clínica pode variar consideravelmente desde sintomas sistêmicos não específicos (febre, mialgia, palpitação) até colapso hemodinâmico fulminante e morte súbita. Possui etiologia multifatorial e devido a isso a apresentação clínica é heterogênea. A etiologia envolve principalmente vírus, além de bactérias, fungos, protozoários e parasitas dentre as causas infecciosas, além dessas, toxinas, hipersensibilidade e síndromes imunológicas como o Lúpus eritematoso sistêmico. A miocardite é uma das principais determinantes do desenvolvimento da cardiomiopatia dilatada idiopática, decorrente disso deve-se diagnosticar e tratar adequadamente. O quadro clínico é variável. O diagnóstico e tratamento precoce são cruciais. Em um paciente com dor torácica, a miocardite entra em diagnóstico diferencial com síndrome coronariana aguda, sendo que ambos elevam os marcadores de necrose miocárdica. Assim sendo exames como ecocardiograma e na persistência da dúvida, a angioplastia primária, podem estabelecer diagnóstico diferencial entre as duas entidades.

Objetivos

- Relatar o caso de um paciente com miocardite com um quadro semelhante ao de infarto agudo do miocárdio
- Apontar as diferenças entre um quadro de miocardite e infarto agudo do miocárdio

Métodos

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e artigos científicos disponíveis em textos completos a partir do ano de 2006. A seleção dos artigos foi realizada através de pesquisas nos bancos de dados: PUBMED, NIH e Google Scholar por meio das palavras chaves miocardite e infarto agudo do miocárdio.

Resultados e Discussão

Paciente do sexo masculino, 21 anos, estudante, com quadro de precordialgia típica em aperto, além de artralgia, parestesia de membros superiores e cefaleia holocraniana. No ECG, evidenciou discreto supra de segmento de ST difusamente, possivelmente associado à repolarização ventricular precoce. Exame de enzimas cardíacas com troponina positiva. Sem fator de risco e outras comorbidades associadas. Nega uso de drogas ilícitas, bebidas ou tabagismo. História de infecção em orofaringe recorrente, com picos febris associados, há cerca de 30 dias, com uso por conta própria de ampicilina.

A miocardite é uma enfermidade mais prevalente em homens podendo ser por causa infecciosa quanto não infecciosa. O diagnóstico é presumido mediante quadro clínico e exames não invasivos como a ressonância. A única forma de estabelecer o agente etiológico seria a biópsia endomiocárdica. O cateterismo mostra patência nas artérias coronárias no caso de miocardite e oclusão subtotal ou total no caso de infarto agudo do miocárdio. Existe evidência de terapia imunossupressora e imunomoduladora para casos crônicos de cardiomiopatia inflamatória. Em casos severos, suporte mecânico e transplante cardíaco podem ser necessários.

Conclusões/Considerações Finais

Diante do eletrocardiograma do paciente relatado no caso clínico, observamos um supradesnivelamento do segmento ST difuso e, além disso, altamente variável no decorrer dos dias de internação, chamando atenção para um possível quadro de perimiocardite. Na avaliação diagnóstica, por meio de exames laboratoriais e de imagem, são utilizados biópsia, marcadores de necrose miocárdica e exames de imagem cardíaca, tais como ecocardiograma.

Referências Bibliográficas

- JCS JOINT WORKING GROUP et al. Guidelines for diagnosis and treatment of myocarditis (JCS 2009). *Circulation Journal*, v. 75, n. 3, p. 734-743, 2011.
- SULTAN, F.; ADNAN, G. Myocarditis mimicking acute coronary syndrome- the role of cardiac magnetic resonance imaging in the diagnosis. *Journal of Pakistan Medical Association*, 2018.
- JBELI, A. H.; ANUWATWORN, A.I.; PETRASKO, M. S. Myocarditis mimicking acute coronary syndrome: the role of cardiac magnetic resonance imaging and immunoglobulin therapy. *The American journal of emergency medicine*, v. 33, n. 11, p. 1717. e3-1717. e4, 2015.
- KINDERMANN, I. Update on myocarditis. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 59, n. 9, p. 779-792, 2012.
- MAGNANI, J. W.; DEC, G. W. Myocarditis: current trends in diagnosis and treatment. *Circulation*, v. 113, n. 6, p. 876-890, 2006.