



# Cardiotoxicidade e Trombofilia por Antraciclina e Cocaína. Relato de Caso com Necrópsia.

Leonardo Nicoli Bertucci<sup>1</sup> (leonardo.nbertucci@gmail.com); Jiviane Beatriz Cunha Barreto da Silva<sup>2</sup>; Pompeu Tomé Ribeiro de Campos<sup>3</sup>; Carlos Osvaldo Teixeira<sup>4</sup>; Maria Aparecida Barone Teixeira<sup>5</sup>  
Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic<sup>1;2;3;4;5</sup>

## Introdução

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica prevalente, sendo a principal causa de internação por doença cardiovascular no Brasil. Possui diversas etiologias, sendo a principal delas a isquêmica, porém, em pacientes jovens é necessário investigar outras causas, como cardiopatias congênitas, valvopatias e cardiotoxicidade por drogas.

## Objetivos

Demonstrar um caso, com confronto anatomo-radiológico, de cardiopatia e múltiplas tromboes intra-cardíacas pela associação do uso de antracíclicos e cocaína.

## Relato de Caso

Mulher de 35 anos interna em hospital terciário com história de ter iniciado, nos 20 dias prévios a internação, quadro de dispneia aos moderados esforços associada a dor torácica ventilatório-dependente. Nos últimos 04 dias, evoluiu com dispneia ao repouso e hemoptise. Nos antecedentes pessoais, apresentava uso de doxorubicina aos 6 anos de idade para o tratamento de Linfoma Não-Hodgkin de Células B de Alto Grau, e uso prévio de cocaína durante a vida adulta. No ecocardiograma, foi evidenciado disfunção sistólica global de ventrículo esquerdo além de imagens sugestivas de trombos em região apical de VE (fig.1). A angiogramia de tórax, por sua vez, evidenciou múltiplas áreas de infarto pulmonar bilateralmente (fig.3). Solicitou-se também sorologia para HIV e pesquisa de anticorpos para Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, com resultados não reagentes. Paciente apresentou piora do quadro hemodinâmico, evoluindo para choque cardiogênico seguido de óbito. Realizada necropsia, sendo visualizado trombo ocupando a cavidade de ventrículo esquerdo e outro em átrio direito, além das múltiplas áreas de infarto pulmonar. A microscopia do miocárdio revelou afilamento das fibras miocárdicas com aumento de tecido conjuntivo entre elas (fig. 2).



Figura 1 - Correlação anatomo-radiológica demonstrando trombo na cavidade de VE.

## Discussão e Correlação Anátomo-Clinica

Paciente jovem, apresentando quadro de cardiomiopatia, provavelmente pelo uso de antracíclicos, manifestada tardiamente, apresentando descompensação por infarto pulmonar e trombo em cavidades cardíacas. O mecanismo de lesão da doxorubicina é o de cardiotoxicidade tipo 1 (lesão irreversível de miócitos por geração de radicais livres de oxigênio durante metabolização da droga)<sup>1</sup> e há relatos na literatura de aparecimento das manifestações 20-30 anos após o tratamento<sup>2,3</sup>. Além disso, a paciente realizou uso de cocaína que também é causa de lesão do miocárdio<sup>4</sup>, além de potencializar o potencial trombogênico desta.

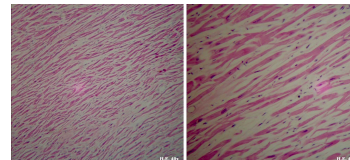


Figura 2 - Fotomicrografia do coração mostrando afilamento das fibras miocárdicas e aumento de tecido conjuntivo entre elas. Coloração H.E., aumento original de 40 e 400x.

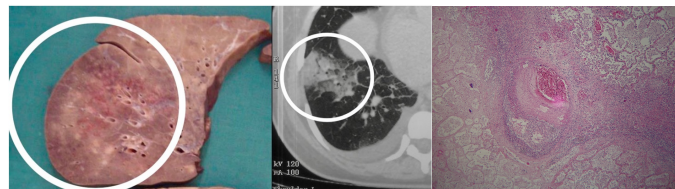


Figura 3 - Correlação anatomoradiológica mostrando a área de infarto em pulmão esquerdo.

## Conclusões

Apesar do uso de cocaína que possui fator trombogênico conhecido, o presente relato torna-se útil no sentido de alertar a comunidade médica para a necessidade de vigilância constante e a longo prazo de pacientes submetidos ao tratamento com antracíclicos, mesmo após o término do tratamento. Além disso, a necrópsia mais uma vez se mostrou a melhor ferramenta vigente no que diz respeito à verificação da precisão das manifestações clínicas e complementares dos diagnósticos realizados em vida.

## Referências Bibliográficas

1. ASNANI, NA. Clinical manifestations, monitoring, and diagnosis of anthracycline-induced cardiotoxicity. UpToDate®, 2020. Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Acesso em: 25/05/2020.
2. BLANCO, SCJ. Anthracycline-related cardiomyopathy in childhood cancer survivors and association with polymorphisms in the carbonyl reductase genes: A Children's Oncology Group study. J Clin Oncol 2010; 28:681s.
3. OEFFINGER, MAC. Chronic Health Conditions in Adult Survivors of Childhood Cancer. N Engl J Med 2006;355:1572-82.
4. WEIGNER, MJPM. Causes of dilated cardiomyopathy. UpToDate®, 2020. Disponível em: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Acesso em: 25/05/2020.