



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

MIOCARDITE COMO COMPLICAÇÃO EM PACIENTE COVID-19 POSITIVO: UM RELATO DE CASO

Quezia Valerio Brito¹, Eduarda Caroline Lopes de Freitas², Laura Côrrea Pinheiro³, Alejandra Danae Moura Arana², Bernardo Medeiros Carvalho^{2,3,4}.

1. Universidade Nilton Lins; 2. Centro Universitário FAMETRO; 3. Universidade do Estado do Amazonas; 4. Hospital Beneficente Português do Amazonas.

Introdução/Fundamentos

A infecção do SARS-CoV-2, chamada de COVID-19, tem se mostrado uma emergência mundial. Com isso, casos de miocardite secundária a essa doença foram descritos. Entretanto, ainda assim, sabe-se muito pouco acerca dessa complicação.

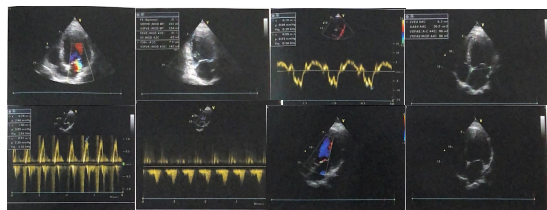
Objetivos

Apresentar um caso de miocardite secundária à COVID-19.

Descrição do Caso

Paciente masculino, 41 anos, relata infecção por COVID-19 em abril de 2020, apresentando anosmia, ageusia e dispneia. Optou por tratamento domiciliar com sintomáticos. Nos dois meses seguintes, evoluiu com tosse seca, que não cedia com automedicação (anti-histamínicos), dispnéia (Classe Funcional III da New York Heart Association -NYHA), astenia e edema de membros inferiores. Em julho, cita piora dos sintomas e início de um quadro diário de dor torácica com característica não anginosa, compatível com pericardite. Diante desse quadro, procurou atendimento médico especializado. Resultados laboratoriais alterados: triglicérides e potássio aumentados. Tomografia computadorizada do tórax: ausência de fibrose pulmonar. Holter de 24 horas: 14 ectopias supraventriculares e 20 ventriculares. Ecocardiograma: disfunção sistólica global moderada do Ventrículo Esquerdo (VE) às custas de hipocinesia difusa (fração de ejeção de 31%), associada a aumento das cavidades esquerdas. Ressonância magnética: função sistólica do VE reduzida (fração de ejeção de 40%), perfusão e viabilidade miocárdica do VE preservadas, discreta insuficiência mitral e aórtica. Realce tardio sugerindo quadro de miocardite.

Foi iniciado, então, tratamento empírico otimizado para insuficiência cardíaca com fração de ejeção rebaixada (sacubitril/valsartana 97x103mg, espironolactona 25mg e succinato de metoprolol 50mg). Após seis meses, o paciente evoluiu com melhora dos sintomas, apresentando ressonância, ecocardiograma e teste ergométrico prognósticos evidenciando boa capacidade funcional (Classe Funcional I de NYHA) e ausência de arritmias esforço induzidas.



Fotos do ecocardiograma do paciente

Conclusões/Considerações Finais

A COVID-19 pode apresentar sequelas cardíacas graves. Neste caso, a miocardite secundária à COVID-19 foi suspeitada pelo quadro clínico apresentado, sendo confirmada pela ressonância magnética cardíaca. Assim, entende-se que uma boa avaliação clínica é essencial para a suspeição da doença e, consequentemente, para início precoce do tratamento.

Referências Bibliográficas

- ÇINAR, T. et al. COVID-19 and acute myocarditis: current literature review and diagnostic challenges. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 66, n. suppl 2, p. 48-54, 2020.
- LIPPI, G.; PLEBANI, M. Laboratory abnormalities in patients with COVID-2019 infection. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, v. 58, n. 7, p. 1131-1134, 25 jun. 2020.
- LONG, B. et al. Cardiovascular complications in COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, v. 38, n. 7, p. 1504-1507, jul. 2020.