

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A síndrome de Takotsubo (STT) caracteriza-se por uma disfunção temporária do ventrículo esquerdo, sistólica e diastólica, secundária à um gatilho emocional ou físico. (1) Sendo uma condição rara, com pouco estudo e casos relatados na literatura mundial, justifica a relevância o seu relato. **OBJETIVO:** A finalidade deste trabalho é relatar um caso de STT, discorrendo sobre sua apresentação clínica, para auxiliar no conhecimento de estudantes e profissionais da saúde. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tipo relato de caso, com análise de prontuário de paciente. **CASO CLÍNICO:** Mulher, 56 anos, caucasiana, ansiosa e hipertensa. Em uso de Losartana 50mg e Fluoxetina 25mg. Admitida no dia 22/01/2020 com queixa de dor torácica, tipo aperto intensa, irradiando para membro superior esquerdo com duração de 5 horas. Aos exames, Troponina reagente, CKMB elevada e supra de S3 em V3 e V4. Recebeu 300mg de AAS e 600mg de Clopidogrel. Encaminhada para cateterismo e instituído manejo de SCA. Ao cateterismo, VE com hipocontratilidade anterior grave, DA com lesão discreta ostial e CD com lesão leve proximal. Realizou-se ecocardiograma transtorácico com hipertrofia esquerda concêntrica de grau discreto, hipocinesia do segmento basal da parede inferosseptal, fração de ejeção preservada (61%), disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau I (tipo alteração de relaxamento), valva mitral com cúspides discretamente espessadas com derrame pericárdico de aproximadamente 75mL. Ao ecocardiograma transesofágico presença de shunt intercavitário na fossa oval após infusão endovenosa de solução salina agitada associada a manobra de valsalva, compatível com forame oval persistente. Diagnóstico de cardiomiopatia de Takotsubo. Evolui com síncope, taquicardia, palidez, sudorese e náuseas. Holter de 24 horas com arritmia ventricular em quantidade moderada (10%). **DISCUSSÃO:** Sabe-se que a STT é uma anormalidade não definitiva da movimentação da parede do ventrículo esquerdo (VE). (2) O sexo feminino constitui 84% dos casos da síndrome; o sedentarismo e a hipertensão também são fatores importantes.(3) As alterações eletrocardiográficas presente nesse relato são descritas na literatura em 37% dos casos; quanto a arritmia ventricular, é uma complicação infrequente, presente em apenas 5% dos casos. (2) Embora se estude com mais frequência a STT, ainda é uma condição rara que necessita de mais estudos para que seu manejo seja efetivo e resolutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiomiopatia de Takotsubo; Disfunção Ventricular.