

Título: Miocardite lúpica: um diagnóstico diferencial na etiologia da insuficiência cardíaca

Fundamentação teórica/Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome em que o coração é incapaz de bombear sangue de forma adequada para suprir as necessidades metabólicas dos tecidos ou só consegue fazê-lo mediante pressões elevadas de enchimento.

O diagnóstico da IC segue uma lógica: modo de apresentação e tempo de evolução da doença, identificação do tipo de IC e definição do fator etiológico para estabelecer a terapêutica do paciente.

Objetivos: O objetivo é relatar um caso de IC aguda de etiologia pouco frequente.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de caso, que foi acompanhado pela equipe de Medicina Interna em um hospital universitário.

Resultados: Mulher de 40 anos foi admitida em enfermaria de Clínica Médica com alopécia, dor abdominal e dispneia a pequenos esforços de rápida progressão em duas semanas. De história patológica pregressa, possuía relato de artrite simétrica em quatro áreas articulares há dois anos, com melhora após uso de hidroxiquina sem acompanhamento médico posterior.

Diante da história clínica bastante sugestiva de IC aguda, a equipe procedeu com a realização de eletrocardiograma, radiografia de tórax e ecocardiograma transtorácico (ETT), confirmando a IC congestiva aguda com fração de ejeção reduzida e dano ao miocárdio.

Assim, além de melhorar os sintomas, é necessário descobrir a causa para propor um tratamento adequado, pois a cada internação por IC o paciente tem diminuição da função cardíaca.

No caso apresentado, os diagnósticos diferenciais, conforme história clínica, foram feitos entre miocardiopatia alcoólica e miocardite lúpica (ML).

Os marcadores positivos para doenças do colágeno foram: FAN (1:640, padrão nuclear pontilhado grosso), anti-RNP, anti-SM e C4 reduzido.

Conclusões/Considerações finais: O envolvimento cardíaco é uma das manifestações do lúpus eritematoso sistêmico (LES), doença autoimune, comum entre afro-americanos e mulheres jovens. A ML representa cerca de 5-7% das manifestações cardíacas entre esses pacientes e está associada a prognóstico negativo no LES. As manifestações principais na ML podem ser dor torácica, dispneia e palpitações. A fisiopatologia da ML envolve principalmente a deposição de imunocomplexos e infiltração de monócitos no miocárdio.

Neste caso, o diagnóstico foi feito de modo presuntivo, devido à falta de recurso para realização de ressonância magnética cardíaca e a biópsia endomiocárdica não se justificar frente à resposta à terapia de imunossupressão.

Descritores: Miocardite. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Insuficiência Cardíaca.