



SÍNDROME DE TAKOTSUBO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: UM RELATO DE CASO

Francisca Alessandra Lima de Souza¹; Vitor Hugo Leocadio de Oliveira¹; Débora Priscilla Araújo Maciel¹; Luana Livelli Becker¹; Odilson Marcos Silvestre¹.

1.Universidade Federal do Acre.

Introdução/Fundamentos

A cardiopatia induzida por estresse emocional, chamada de Síndrome de Takotsubo, é caracterizada pela presença de movimento discinético transitório da parede anterior do ventrículo esquerdo (VE), com acentuação da cinética da base ventricular. Os sintomas abrangem dor torácica aguda e dispneia, associadas a alterações eletrocardiográficas.

Objetivos

Discutir um caso clínico de difícil diagnóstico sobre a Síndrome de Takotsubo na Amazônia Ocidental.

Relato de Caso

Feminino, 74 anos, branca, aposentada e casada, com queixa de "fraqueza do lado direito do corpo", buscou atendimento no Pronto Socorro de Rio Branco - Acre com um quadro de hemiparesia à direita, súbita, associada à disartria e afasia há cerca de 7 horas.

Ao exame físico: taquipneica, pressão arterial 160x80mmHg, saturando bem em ar ambiente. No aparelho cardiovascular, abdome e extremidades, sem alterações. No aparelho respiratório, ritmo respiratório irregular, mas sem tiragem intercostal. No neurológico, Glasgow 9/15, pupilas puntiformes e isofotorreagentes.

Durante a internação, evoluiu com dor retroesternal, de intensidade 8/10, que irradiava para o braço esquerdo, sem sintomas associados.

Exames laboratoriais como hemograma, bioquímica, enzimas cardíacas seriadas e marcadores de lesão muscular, sem alterações. Exames de imagem como tomografias de tórax e crânio com e sem contraste, sem alterações relevantes. Em ecocardiograma, presença de cardiomiopatia segmentar com disfunção sistólica moderada de VE em repouso e discinesia em região apical com hipocinesia em parede septal de VE. No eletrocardiograma há presença de Supra de ST de V1-V5. Por fim, um cateterismo diagnóstico sem alterações.

Discussão

A Síndrome de Takotsubo pode se assemelhar a uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Embora a causa seja indefinida, acredita-se que a estimulação simpática exagerada possua um papel central na fisiopatologia. Estudos mostram o espessamento septal como fator fundamental, pois provoca uma divisão do ventrículo esquerdo, levando a um balonamento na região apical. Na epidemiologia, é mais comum em mulheres de 60 a 75 anos.



Conclusões/Considerações Finais

Diante disso, as informações do caso permitiu concluir o diagnóstico de Síndrome de Takotsubo. Assim, deve-se enaltecer a importância dessa síndrome como um diagnóstico diferencial da SCA.

Referências Bibliográficas

- ISHIKAWA, K. "Takotsubo" cardiomyopathy: a syndrome characterized by transient left ventricular apical ballooning that mimics the shape of bottle used for trapping octopus in Japan. Intern Med, v. 43, n. 4, p. 275-6, 2004.
- VAN DE WALLE, S. O. et al. Transient stress-induced cardiomyopathy with an "inverted Takotsubo" contractile pattern. Mayo Clinic Proceedings, v. 81, n. 11, p. 1499-1502, 2006.
- LEMOS, Alessandra Edna Teófilo; JUNIOR ARAÚJO, Antonio Luiz; LEMOS, Michely Teófilo; et al. Síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 90, n. 1, p. e1-e3, 2008.
- VASCONCELOS, J. T. et al. Takotsubo cardiomyopathy: a rare cause of cardiogenic shock simulating acute myocardial infarction. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 85, n. 2, p. 128-130, 2005.

