

## **MIOCARDIOPATIA PERIPARTO (MCP):RELATO DE CASO**

### **INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Miocardiopatia Periparto (MCP), é uma forma de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) idiopática, que pode se apresentar desde o terceiro trimestre da gestação até 6 meses subsequentes pós-parto, caracterizada por uma disfunção ventricular esquerda, severa, com redução da fração de ejeção, excluídas outras causas possíveis de IC. O prognóstico depende do grau de comprometimento ventricular, do início precoce da terapia clínica e sua otimização ao longo do tempo. O diagnóstico é confirmado via ecocardiograma (ECO) que complementa a avaliação de sintomas como dispnéia, edema e intolerância a esforços, comuns ao final da gestação.

### **OBJETIVOS**

O objetivo é relatar o caso de MCP associado ao quadro de pré-eclâmpsia de uma secundigesta, 30 anos, com instabilidade hemodinâmica, sendo necessária a indução do parto. Houve disfunção ventricular importante no período puerperal com total recuperação com terapia clínica no decorrer do acompanhamento.

### **DELINEAMENTO E MÉTODOS**

Por ser um Relato de Caso, a descrição substitui Delineamento/Métodos e Resultados.

### **RESULTADOS**

Mulher, 30 anos, secundigesta, com antecedente de HAS. Admitida em pronto socorro com 36s6d, PA de 190 x 70 mmHg, edema (2+/4+) em MMII, dispnéia aos mínimos esforços com piora progressiva nas últimas semanas; ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Foi diagnosticada com pré-eclâmpsia e internada para interrupção da gestação. Foi submetida a indução do parto cesáreo, recebendo alta hospitalar um dia após o parto. Após 72 horas da alta, paciente apresentou PA de 220 x 70 mmHg, epigastralgia, dispnéia (3+/4+), edema (3+/4+), chiado ausente, hipofonese de bulhas e cateter de oxigênio, sendo internada na UTI. No ECO, apresentava FE de 33%, VDFVE de 239 ml, DDVE de 68 mm, hipocinesia de septo interventricular e da parede posterior de VE, insuficiência mitral, tricúspide e aórtica de grau discreto e dilatação de VE. Ao longo do acompanhamento ambulatorial, com otimização do tratamento com iECA, espironolactona, betabloqueador, hidralazina e metildopa houve recuperação da FE para 64% e VDFVE de 113 ml e evolução de NYHA IV para NYHA II.

### **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A MCP é uma miocardiopatia dilatada, aguda e severa, com diagnóstico complexo, pois os sintomas do final da gravidez podem ser semelhantes ao da IC. O diagnóstico de pré-eclâmpsia também estava presente, sendo fator de risco desencadeador de MCP. Além disso, foi possível verificar a recuperação da função ventricular e melhora da classe funcional. O aconselhamento familiar é importante se possibilidade de nova gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Miocardiopatia Periparto; Insuficiência cardíaca congestiva; Gestação; Pré-eclâmpsia ; Disfunção ventricular;

