

## **STROKE-HEART SYNDROME: RELATO DE CASO**

Gabriela Boff Comiran<sup>1</sup>, Anna Luiza Reinehr Ferreira<sup>2</sup>, Carolina Boff Comiran<sup>3</sup>, Guilherme Pinheiro Machado<sup>4</sup>, Carisi Anne Polanczyk<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Autora Principal: Graduação de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

<sup>2</sup> Coautora: Graduação de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

<sup>3</sup> Coautora: Graduação de Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS);

<sup>4</sup> Coautor: Residência de Cardiologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA);

<sup>5</sup> Orientadora: Chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital Moinhos de Vento.

**Introdução:** Acidente vascular cerebral (AVC) caracteriza-se por um complexo de sintomas decorrentes de alterações no suporte sanguíneo cerebral, que duram pelo menos 24 horas e causam lesões cerebrais. Complicações cardiovasculares ocorrem em 10% a 20% dos pacientes nos primeiros dias após o evento. Eventos cardíacos após AVC mediados por mecanismos neurocardiogênicos vêm sendo descritos como “*stroke-heart syndrome*”. Diferenciar lesões cardiovasculares induzidas por comorbidades daquelas lesões cardíacas provocadas por AVC pode ser desafiador. **Objetivos:** Relatar caso de infarto agudo do miocárdio sem lesões coronarianas obstrutivas associado a apresentação simultânea de um AVC. **Métodos:** Dados do caso obtidos por revisão de prontuário e da literatura. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 59 anos, hipertensa, procurou atendimento por dor torácica em aperto, que irradiava para o dorso de início há uma hora, associada a náuseas e confusão mental. Em uso enalapril 10mg/dia. Os sinais vitais e o exame físico cardiovascular eram normais. Ao exame neurológico apresentava desorientação em tempo e espaço, sem disfunção motora ou sensitiva. Realizado um eletrocardiograma (ECG), que mostrou elevação de 1mm do ST na parede inferior, que não estava presente no ECG repetido em seguida. Angiotomografia de cabeça e pescoço e uma tomografia computadorizada de crânio eram normais. O ecocardiograma transtorácico (ETT) de emergência demonstrou acinesia de segmentos médios das paredes inferior e ínfero-lateral, com função sistólica preservada. A angiocoronariografia foi normal. Os níveis de troponina I-us na admissão foi de 30 pg/mL, com pico de 804 pg/mL. Realizada uma ressonância magnética cardíaca (RM) com aspectos semelhantes de acinesia do ETT e uma RM de crânio com focos de restrição à difusão, de etiologia presumivelmente isquêmica. O comprometimento da memória se resolveu em 10 horas. Paciente teve alta hospitalar 5 dias após, assintomática e em bom estado. **Considerações finais:** Este relato enfatiza a coexistência de alterações neurocardíacas, que podem apresentar diversas manifestações, desde elevação isolada de troponina até disfunção cardíaca importante. É crucial reconhecer a possibilidade dessa síndrome em pacientes que apresentem sintomas cardíacos e neurológicos simultaneamente. O caso atual destaca a necessidade de maior compreensão da relação coração-cérebro. **Descritores:** síndrome neurocardiogênica, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.