

TÍTULO: TAQUICARDIA VENTRICULAR EM DECORRÊNCIA DE MIOCARDITE VIRAL COM REALCE TARDIO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Fundamentação teórica/Introdução: A miocardite é uma inflamação do músculo cardíaco de etiologia infecciosa, auto imune ou em consequência de infarto agudo do miocárdio. Casos de acometimento cardíaco pela COVID-19 cursando com miocardite aguda vêm sendo descritos por acometimento direto do miocárdio ou por consequências de inflamação sistêmica, favorecendo, assim, o surgimento de arritmias e insuficiência cardíaca.

2. **Objetivos:** Relacionar a presença de realce tardio do mesocárdio de padrão não coronariano provocada por infecção viral com a iminência de taquicardia ventricular.

3. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso, retrospectivo, observacional.

4. **Resultados:** Paciente maculino, de 62 anos, atleta e com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) prévio de 65% ao ecocardiograma transtorácico (ETT) de janeiro de 2022. Com infecção por sars-cov-2, em dezembro de 2022. Após 6 meses desta, apresentou episódio dispnéia aos esforços e frequência cardíaca de 140 batimentos por minuto em repouso. Foi encaminhado ao pronto atendimento, realizado eletrocardiograma com bloqueio de ramo esquerdo, angiotomografia computadorizada de tórax com derrame pleural bilateral e ausência de tromboembolismo pulmonar (TEP), ETT com FEVE 42%, holter 24h com 8 episódios de taquicardia ventriculares não sustentadas (TVNS) de 24 batimentos e ressonância magnética do coração evidenciando realce tardio em mesocárdio de padrão não coronariano no segmento inferior basal relacionado a processo inflamatório prévio e hipocinesia global de ventrículo esquerdo (VE). O tratamento se deu com administração de ramipril, carvedilol, aldactone, furosemida e amiodarona. O paciente evoluiu assintomático e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Realizado Holter 24 horas com 1 episódio TVNS de 7 batimentos.

5. **Conclusões/Considerações Finais:** Ocorre maior probabilidade de desenvolvimento de eventos arritmogênicos em pacientes acometidos por lesão com realce tardio. Nesse contexto, o relato chama a atenção para o risco da ocorrência de morte súbita devido à instalação de arritmias potencialmente fatais. Necessita-se, portanto, de diagnóstico precoce e início imediato da terapêutica com uso de betabloqueadores, bloqueadores dos receptores de angiotensina, inibidores da enzima conversora de angiotensina e anti-arrítmico a fim de minimizar a progressão da disfunção miocárdica evitar novos desarranjos de condução elétrica no miocárdio.

6. **Descritores:** Miocardite. Sars-cov-2. Arritmias.

REFERÊNCIAS

1. Hu H, Ma F, Wei X, Fang Y. Coronavirus fulminant myocarditis saved with glucocorticoid and human immunoglobulin. Eur Heart J. 2020 Mar 16;ehaa190. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa190>
2. Rente A, Uezato Junior D, Uezato KM. Coronavirus and the heart | A case report on the evolution of COVID-19 Associated with Cardiological Evolution.

Arq Bras Cardiol. 2020;114(5):839-42.

3. Pagnoux C, Cohen P, Guillevin L. Vasculitides secondary to infections. Clin Exp Rheumatol. 2006;24(2 Suppl 41):S71-81. Review.

4. Xiong TY, Redwood S, Prendergast B, Chen M. Coronaviruses and the cardiovascular system: acute and long-term implications. Eur Heart J. 2020;41(19):1798-800. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa231>

5. Rente A, Uezato Júnior D, Uezato KM. Coronavírus e o coração. Um relato de caso sobre a evolução da COVID-19 associado à evolução cardiológica. Arq Bras Cardiol. 2020;114(5):839-42. doi: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200263>

6. Costa IB, Bittar CS, Rizk SI, Araújo Filho AE, Santos KA, Machado TI, et al. O coração e a COVID-19 : o que o cardiologista precisa saber. Arq Bras Cardiol. 2020;114(5):805-16. doi: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200279>

7. Clerkin KJ, Fried JA, Raikhelkar J, Sayer G, Griffin JM, Masoumi A, et al. COVID-19 and Cardiovascular Disease. Circulation. 2020;141(20):1648- 55. doi: <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941>

8. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. JAMA. 2020;323(11):1061-9

9. Shi S, Qin M, Shen B, Cai Y, Liu T, Yang F, et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Cardiol. 2020;5(7):802-10

10. Inciardi RM, Lupi L, Zaccone G, Italia L, Raffo M, Tomasoni D, et al. Cardiac involvement in a patient with coronavirus disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. 2020;5(7):819-24