



## Sarcoidose: Uma realidade etiológica na insuficiência cardíaca – a propósito de um caso

Caroline Magalhães Ribeiro<sup>1</sup>; Giulia Maria Travizanuto Siqueira<sup>1</sup>; Igor Brunet da Costa Moura<sup>1</sup>; Izabella dos Santos Gomes<sup>1</sup>; Erivelton Alessandro do Nascimento<sup>1,2,3</sup>

1. Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA); 2. Universidade Federal Fluminense (UFF); 3. Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)

### Introdução/Fundamentos

A sarcoidose cardíaca é uma doença granulomatosa de etiologia desconhecida, que se apresenta mais comumente por bloqueio atrioventricular, arritmias ventriculares e insuficiência cardíaca (IC).

A ocorrência de IC ocorre em virtude do processo inflamatório e progressão da fibrose, e seu diagnóstico permanece desafiador nos dias atuais. O uso da multimodalidade em imagem cardiovascular têm agregado valor no diagnóstico da Sarcoidose Cardíaca.

### Objetivos

O trabalho tem como objetivo descrever o caso de paciente jovem com quadro de IC com fração de ejeção (FE) reduzida devido a sarcoidose cardíaca.

### Descrição do Caso

Relata-se o caso de um paciente de 45 anos, sem histórico de patologias prévias conhecidas, que iniciou quadro de cansaço aos esforços há cerca de 12 meses, com piora progressiva, culminando com dispnéia paroxística noturna, ortopneia e edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresentava-se com ritmo cardíaco regular em 3 tempos e terceira bulha (3T/B3), pressão arterial = 100x60 mmHg, frequência cardíaca (FC) = 98 bpm, com ictus palpável e desviado a esquerda. ECG evidenciando ritmo sinusal com FC = 98 bpm, sinais de sobrecarga ventricular e atrial esquerda associada a hemibloqueio anterior esquerdo. O ecocardiograma transtorácico demonstrava um diâmetro atrial esquerdo de 58 mm e diâmetros diastólico, sistólico e FE do ventrículo esquerdo de 72 mm, 62 mm e 28%, respectivamente. Paralelamente ao início da terapêutica da IC, foi iniciada uma investigação causal. Apesar da otimização terapêutica, não houve uma resposta clínica adequada, que numa segunda avaliação apresentava-se em Classe Funcional III da Classificação de IC da New York Heart Association (NYHA). Uma investigação complementar identificou alterações vistas em uma tomografia, há 4 anos atrás, que eram compatíveis com granulomas pulmonares. RNM evidenciando realce tardio heterogêneo mesoepicárdico, poupando o endocárdio (Figura 1).

Foi realizada cintilografia miocárdica com gálio compatível com sarcoidose cardíaca e iniciada corticoterapia associada ao tratamento otimizado da IC, que gerou boa resposta clínica. Paciente no momento em Classe Funcional I NYHA e normalização da FE do ventrículo esquerdo (FE: 52%).

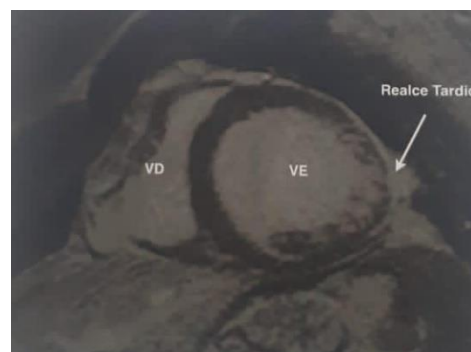


Figura 1.

### Conclusões/Considerações Finais

O presente relato traz à luz do conhecimento que a busca etiológica da insuficiência cardíaca pode mudar a história natural da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. E que a sarcoidose cardíaca figura como um diagnóstico desafiador neste cenário. O uso da multimodalidade em imagem cardiovascular pode agregar valor na busca etiológica da IC.

### Referências Bibliográficas

- MARKATIS, E. et al. Cardiac sarcoidosis: diagnosis and management. **Reviews in cardiovascular medicine**, v. 21, n. 3, p. 321-338, set./2020.
- NETO, M. L. R. et al. Update in cardiac sarcoidosis. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 16, n. 11, p. 1341-1350, nov./2019.
- SEREI, V. D.; FYFE, B. The many faces of cardiac sarcoidosis. **American Journal of Clinical Pathology**, v. 153, n. 3, p 294-302, mar./2020.