

SERÁ O QUE PARECE?

Glória Abreu¹, Sérgia Rocha¹, Nuno Bettencourt¹, Catarina Quina Rodrigues¹, Carina Arantes¹, Juliana Martins¹, Sara Fonseca¹, Catarina Vieira¹, Luciana Barbosa², Pedro Azevedo¹, Jorge Marques¹

1- Serviço de Cardiologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

2- Serviço de Radiologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES

Hipertensão

Dislipidemia

Obesidade grau I

Hipotiroidismo

Colite isquémica Fev 2012 – Submetida a cirurgia de Hartman

**Mulher
68 Anos**

MEDICAÇÃO HABITUAL

Crestor 20 mg od; calcium-D od; rabeprazol 20 mg od; eutirox 0.075 mg od; triticum 150 mg od; venlafaxina 75 mg od

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

- **Recorreu ao SU por dor torácica retroesternal**, com irradiação dorsal, intensidade 8/10, associada a náusea, diaforese e dispneia, com cerca de 1 hora de duração.
- Sem fatores precipitantes, de alívio ou agravamento. Sem contexto infeccioso prévio.
- **Exame Físico** : sem alterações de relevo.

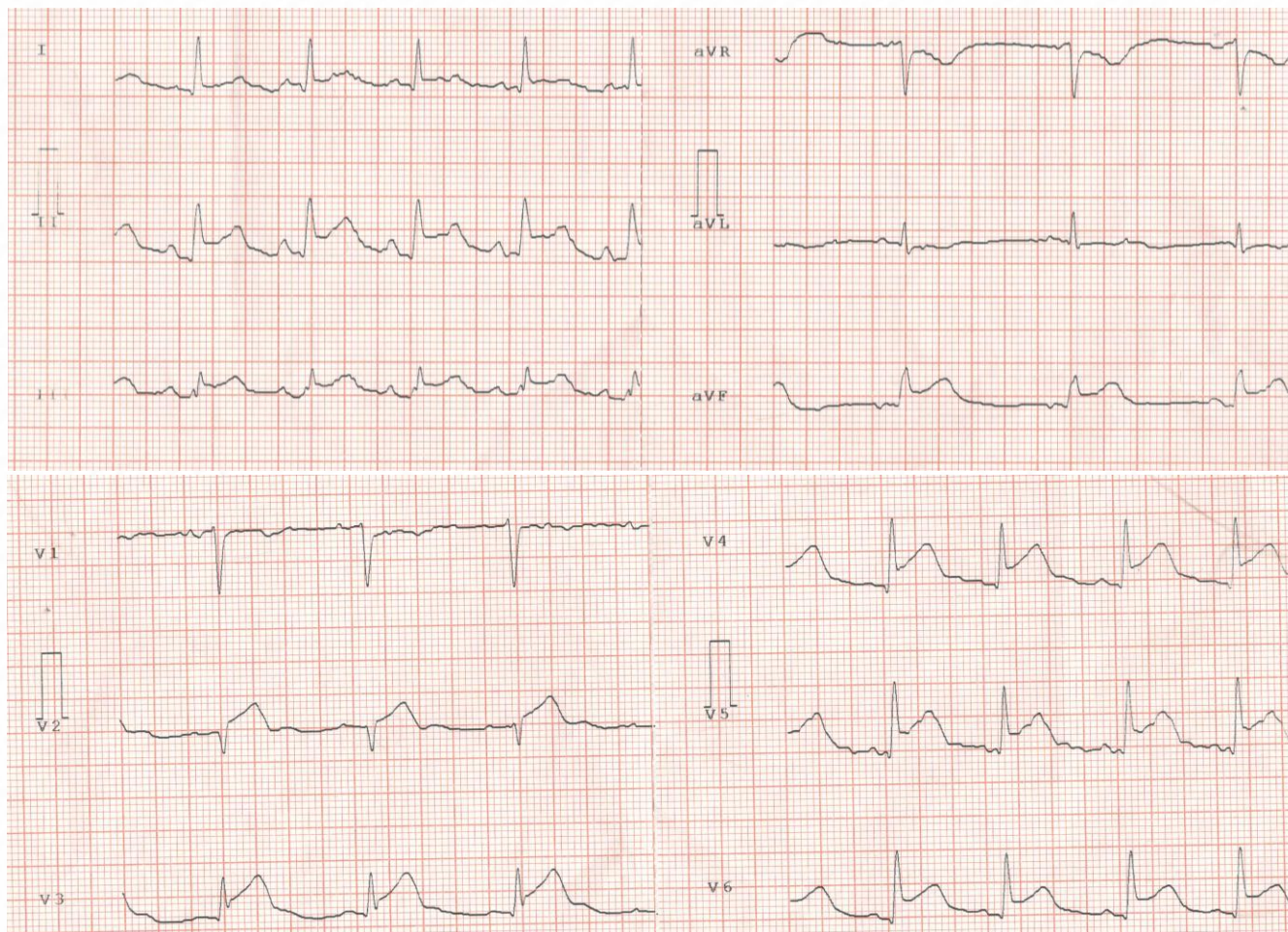


CPC'2016

CPC2016. O Pulso da Clínica, ao Ritmo do Coração.
Um evento da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

SERÁ O QUE PARECE?

ELETROCARDIOGRAMA NO S. DE URGÊNCIA

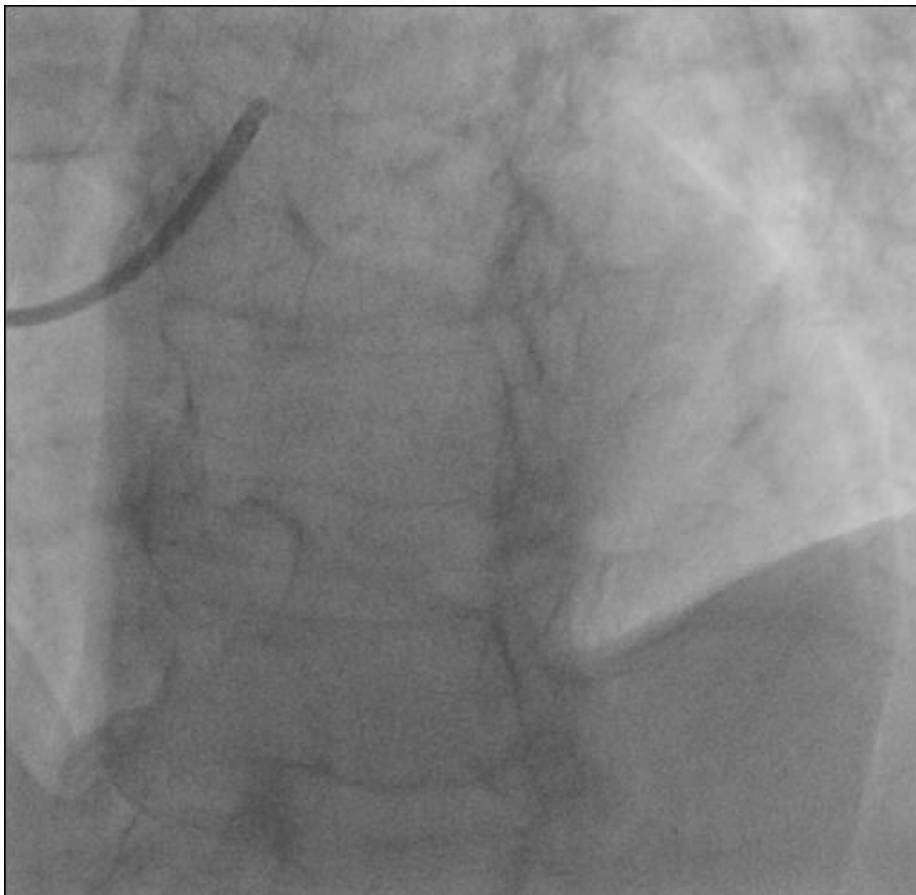


Relativamente ao caso apresentado, qual o diagnóstico mais provável?

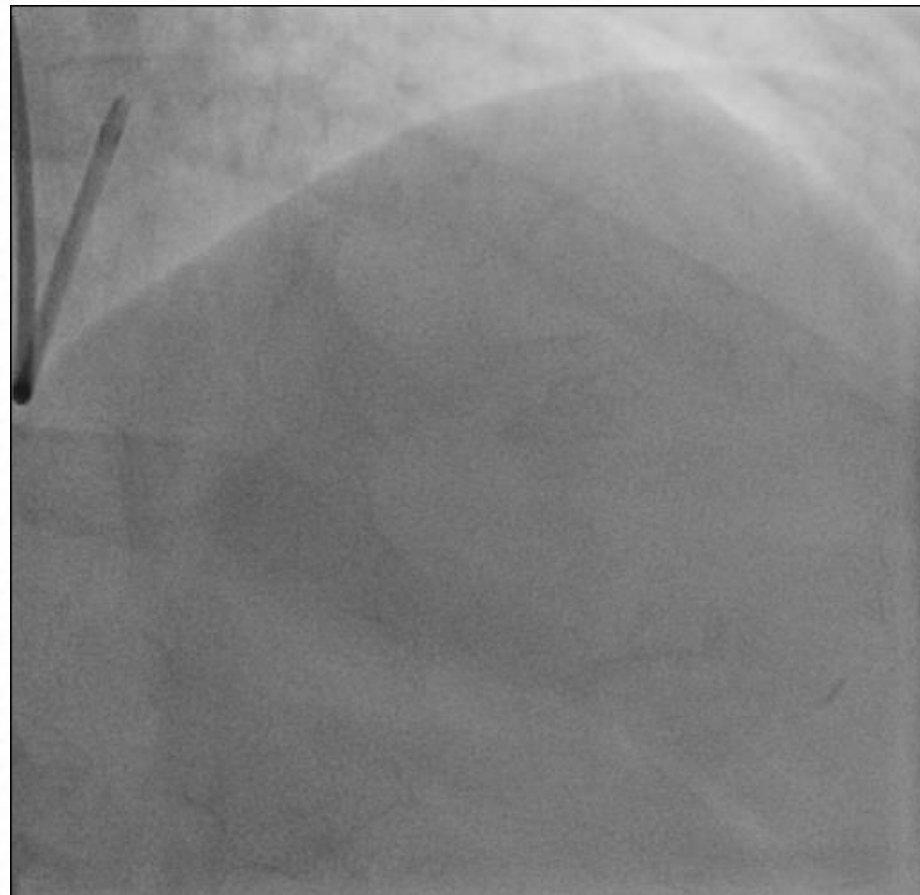
1. Síndrome coronária aguda com supradesnivelamento de ST;
2. Pericardite aguda;
3. Miocardite;
4. Miocardiopatia de Stress.



CATETERISMO CARDÍACO DE EMERGÊNCIA

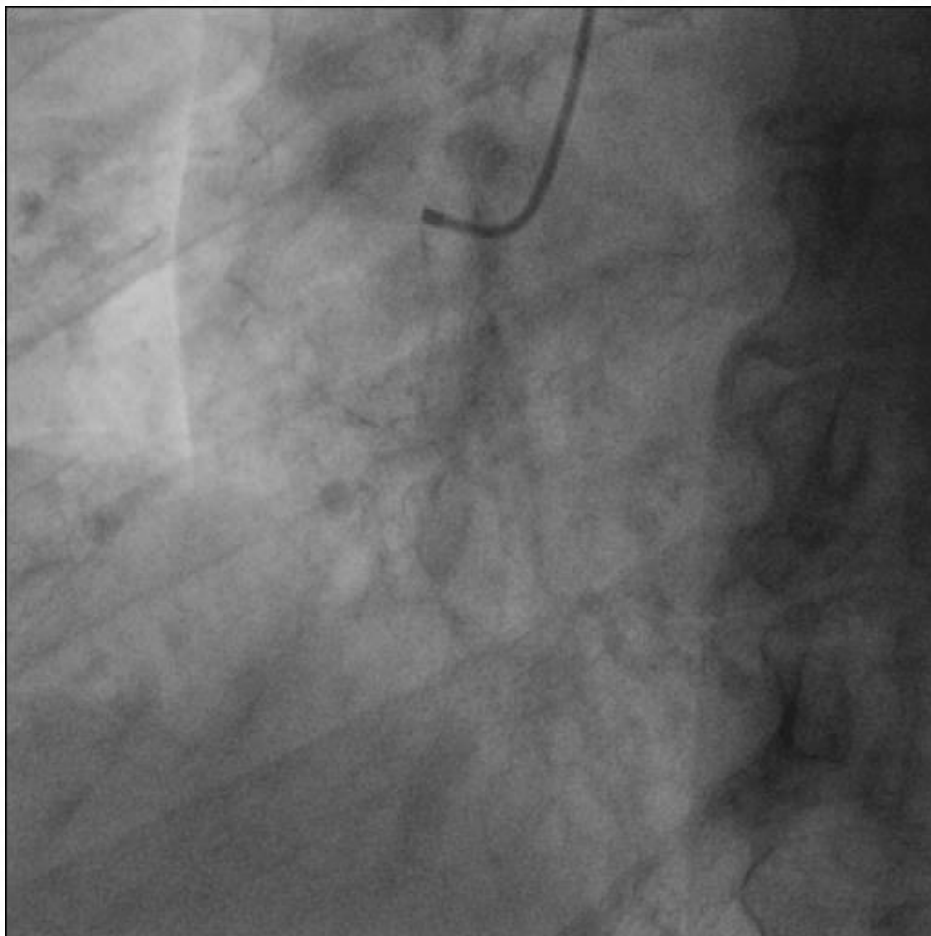


Video 1 – Projecção OAE 27º, Caudal 36º.

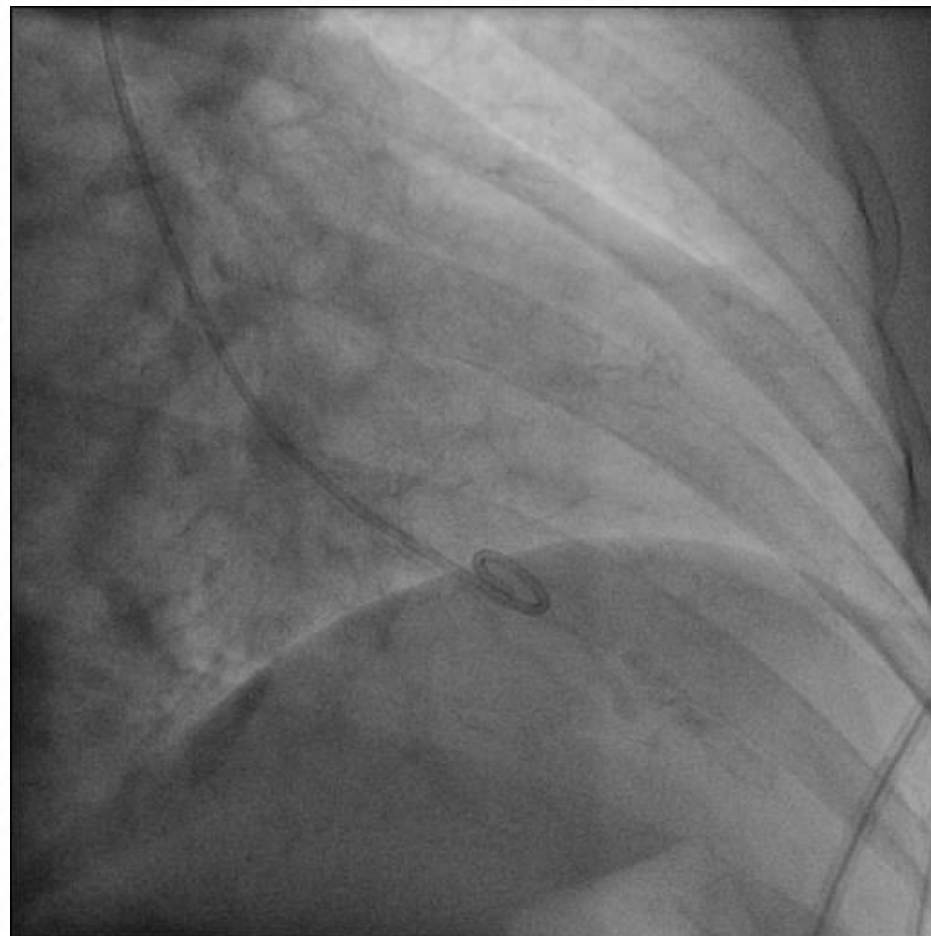


Video 2 – Projecção OAE 20º, Caudal 36º.

CATETERISMO CARDÍACO DE EMERGÊNCIA



Video 3 – Projecção OAE 30º.



Video 4: Ventriculografia

Relativamente ao caso apresentado, qual destas afirmações é falsa:

1. A ventriculografia demonstra um padrão muito sugestivo de Miocardiopatia de Stress;
2. O cateterismo demonstra coronárias sem lesão angiográfica;
3. A evolução clínica esclarecerá a etiologia do quadro apresentado;
4. Trata-se de uma síndrome coronária aguda, pelo que tem de ser tratada como tal.



CPC'2016

CPC2016. O Pulso da Clínica, ao Ritmo do Coração.
Um evento da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

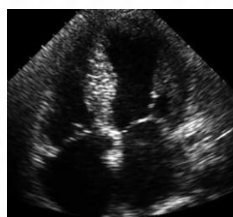
SERÁ O QUE PARECE?

EVOLUÇÃO CLÍNICA

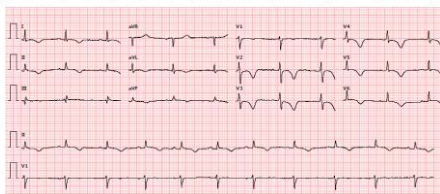


Coronariografia:

Artérias coronárias com irregularidades.
Obtusa marginal bifurcada, oclusão de ambos os ramos na porção terminal.



Depressão moderada da função sistólica global do VE (FE 33%), acinesia do ápex e dos segmentos justa-apicais e médios de todas as paredes, segmentos basais hipercontrácteis.



Ritmo sinusal, onda T negativa I, aVL, II, III, aVF, V2-V6.



Pico de marcadores de necrose miocárdica:
- Tropl 61,3 ng/mL; CK Total 1205 u/L.



CPC'2016

CPC2016. O Pulso da Clínica, ao Ritmo do Coração.
Um evento da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

SERÁ O QUE PARECE?

Atendendo à evolução clínica, qual destas afirmações é verdadeira:

1. A evolução clínica sugere síndrome coronária aguda, não sendo necessária investigação adicional;
2. A oclusão dos ramos da obtusa marginal não justifica toda a evolução clínica;
3. A realização de ressonância magnética cardíaca não fornecerá informação adicional quanto ao diagnóstico;
4. Trata-se de uma miocardiopatia de stress; os achados encontrados no cateterismo são um epifenómeno.



RESSONÂNCIA CARDÍACA

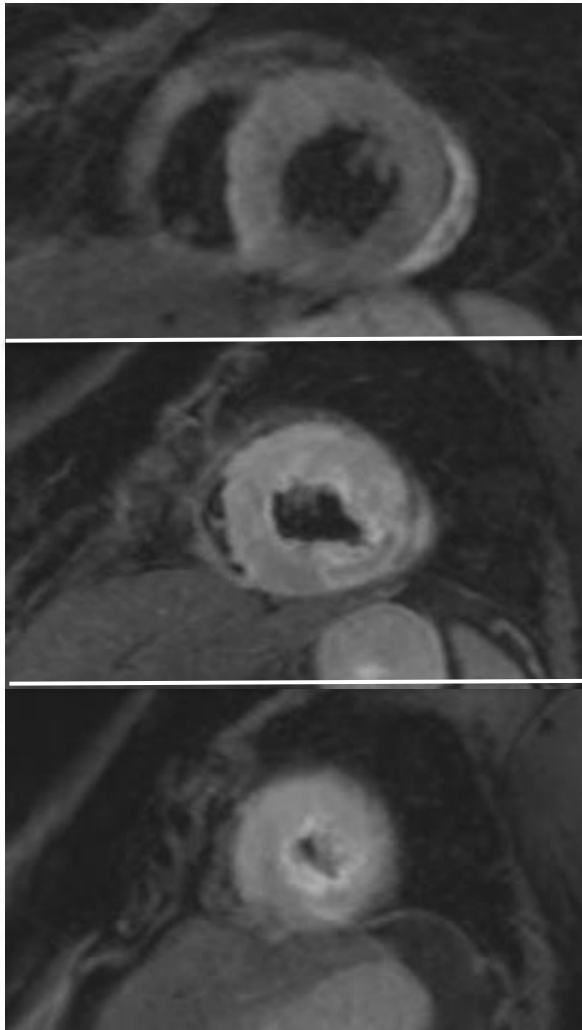


Fig 1 – Imagens de eixo curto evidenciando edema intramiocárdico médio-distal.

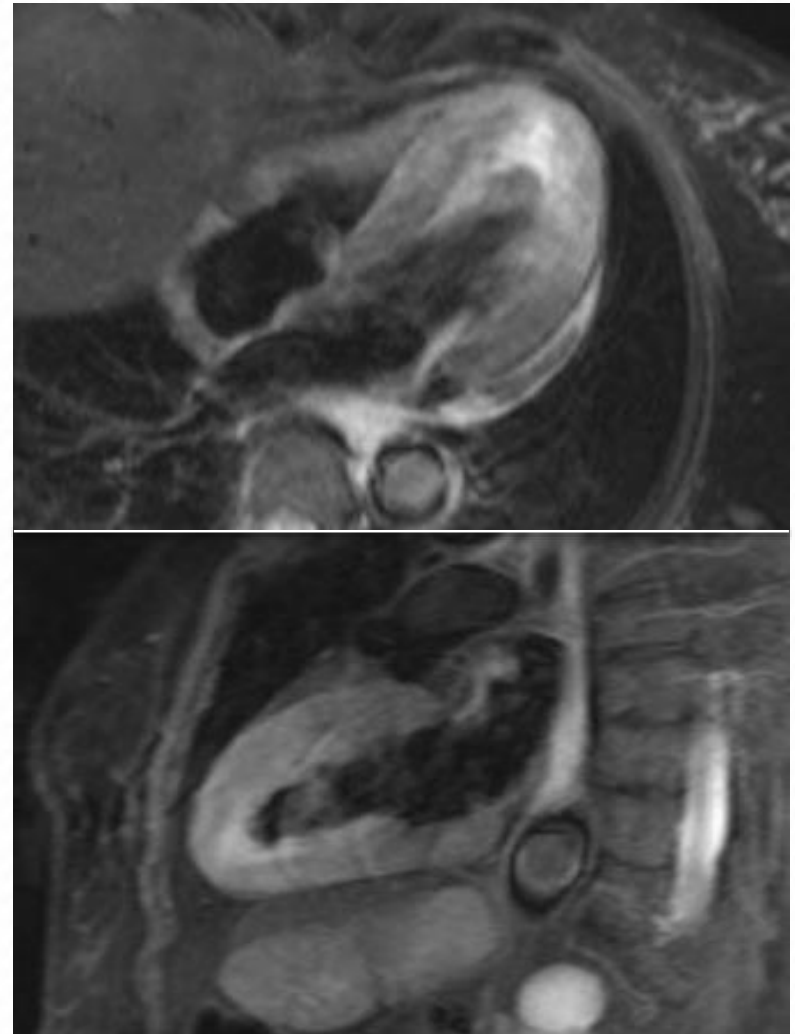
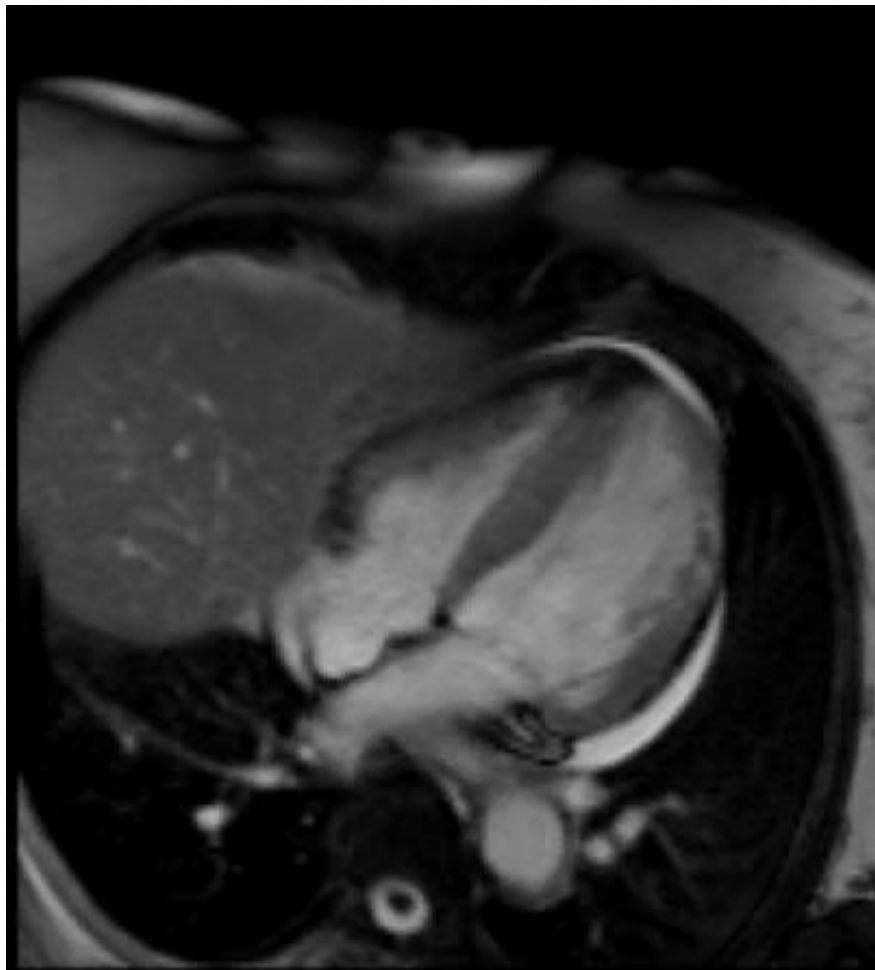


Fig 2 – Imagens de 4 e 2 câmaras - Hipersinal em T2, sugerindo edema intramiocárdico.

RESSONÂNCIA CARDÍACA



Video 5– Função sistólica global do VE conservada. Hipocinésia de todos os segmentos médio-apicais, excepto acinésia dos segmentos médio-distais a nível inferolateral.

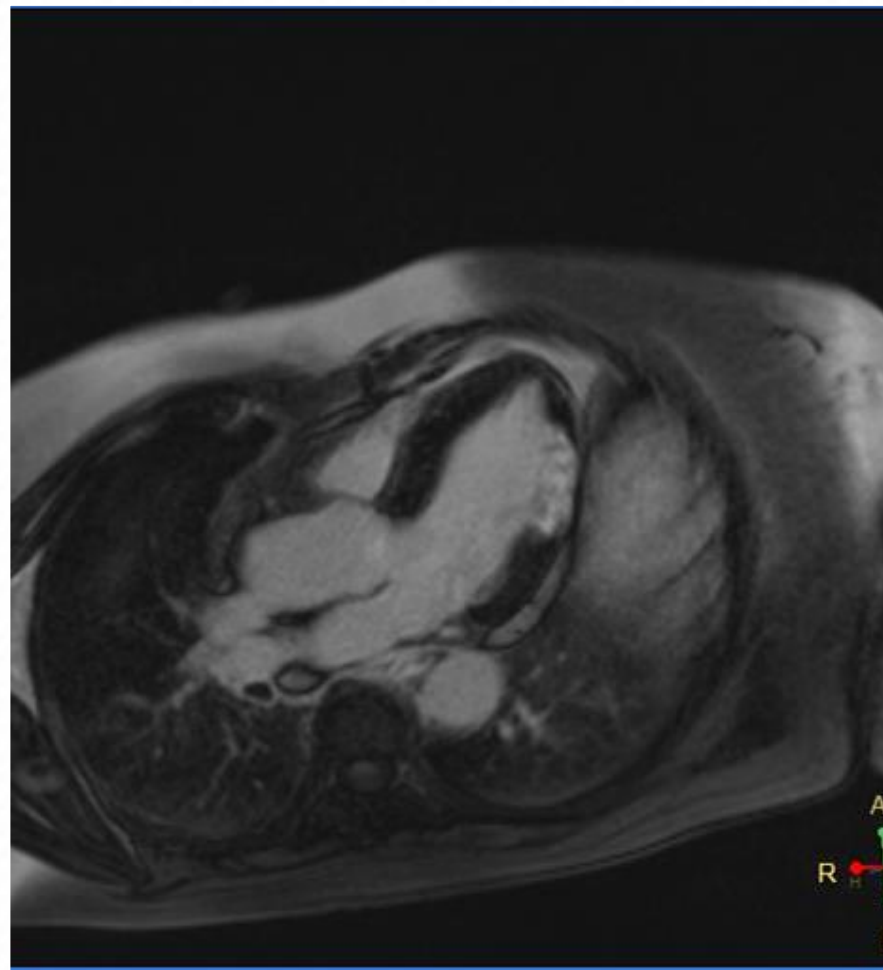


Fig 3 - Espessura diminuída dos segmentos médio distal inferolateral, apresentando realce tardio intramural de distribuição subendocárdica.



CPC'2016

CPC2016. O Pulso da Clínica, ao Ritmo do Coração.
Um evento da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

SERÁ O QUE PARECE?

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PROVÁVEL:

⇒ Miocardiopatia de Stress secundária a Enfarte Agudo do Miocárdio.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

- ⇒ Presença de fatores de risco cardiovascular;
- ⇒ Sem história de fator stressante para além da SCA;
- ⇒ Evolução eletrocardiográfica;
- ⇒ Pico de Tropl objetivado (61,30 ng/mL);
- ⇒ Anatomia coronária: Obtusa Marginal bifurcada com oclusão de ambos os ramos na porção terminal;
- ⇒ Recuperação da FE do VE em reavaliação imagiológica por RMC; hipocinésia dos segmentos médio-apicais de todas as paredes excepto acinésia da parede inferolateral. Hipersinal em T2 sugestivo de edema intramiocárdico nesses segmentos;
- ⇒ Realce tardio transmural, de distribuição subendocárdica, nos segmentos médio-distal inferolateral. No interior, hipossinal sugestivo de obstrução microvascular.