

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO

ENTIDADE RARA, TRATAMENTO PECULIAR!

Carina Arantes, António Gaspar, Glória Abreu, Juliana Martins, Carlos Braga, Vítor Ramos, Catarina Vieira, Pedro Azevedo, Miguel Álvares Pereira, SÉrgia Rocha, Adelino Correia.

Hospital de Braga

CASO CLÍNICO

- ❑ Mulher de 35 anos de idade, raça caucasiana.
- ❑ Professora
- ❑ Primigesta

- ❑ **ANTECEDENTES**
 - ❑ Fatores de risco cardiovascular: ex-fumadora
 - ❑ História familiar de cardiopatia isquêmica
 - ❑ Sem outros antecedentes de relevo
- ❑ Sem medicação regular em ambulatório
- ❑ Sem alergias conhecidas

CASO CLÍNICO

Gestação unigemelar
de 41 semanas, sem
intercorrências

4 dias prévios

Dispneia para médios esforços
Tosse de predomínio noturno

18-08-2013

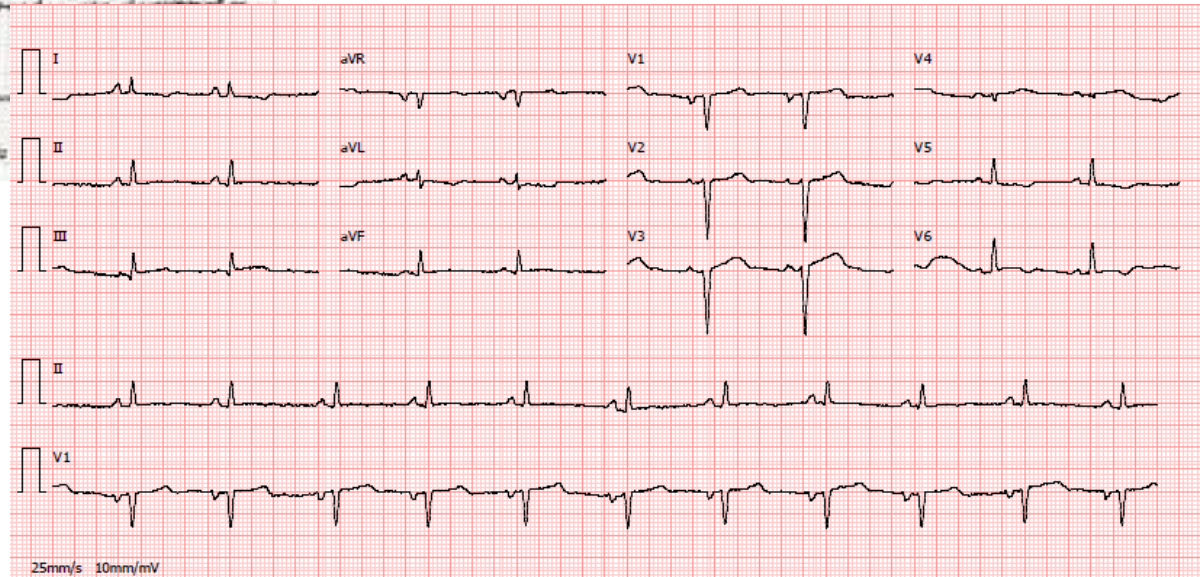
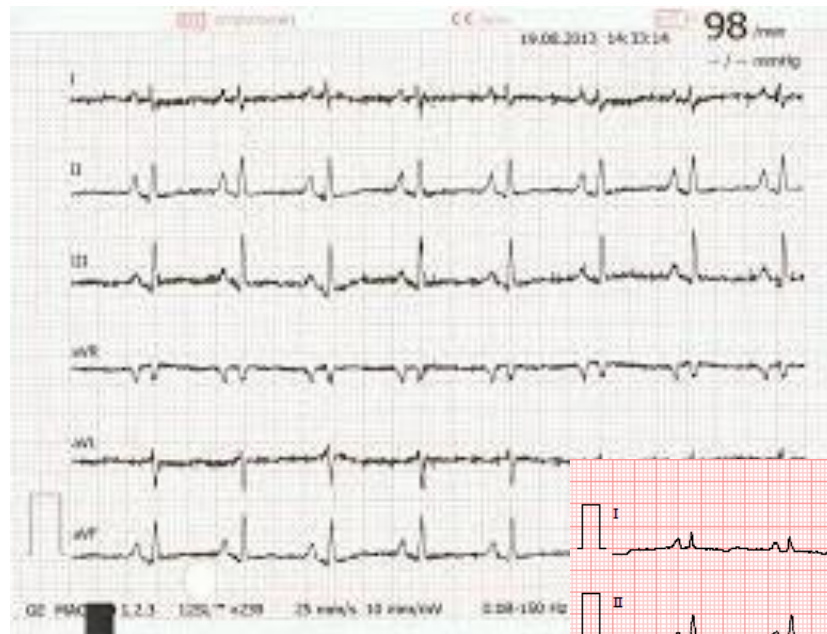
Admitida no internamento de
Obstetrícia para indução
eletiva de trabalho de parto

19-08-2013

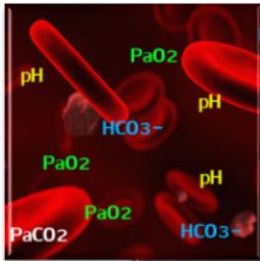
Dispneia em repouso e ortopneia
Sat.O₂ (FiO₂ 0.21) = 85%
TA = 130/70 mmHg, FC 94 bpm.
Polipneia em repouso.
AC: S1 e S2 rítmicos, sem sopros ou extrassons.
AP: crepitações inspiratórias na ½ inferior de
ambos os campos pulmonares.
Membros inferiores simétricos e sem edemas

Solicitada observação por Cardiologia

CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO



GASIMETRIA

- FiO2 0.21
- pO2 = 52.6 mmHg
- pCO2 = 26.3 mmHg
- pH = 7.443
- HCO3 = 17.6 mmol/
- lactatos = 0.99 mmol/l



ESTUDO ANALÍTICO

- Hemoleucograma normal
- Função renal e ionograma normais
- Estudo da coagulação normal
- AST = 117 U/L, ALT = 175 U/L
- Troponina I = 2.05 ng/ml
- pBNP = 8103 pg/ml

CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO

□ Ecocardiograma transtorácico

Depressão moderada da FSVE (FEVE 30-35%) por hipocontractilidade global

Fluxo transmitral com padrão restritivo

PSAP cerca de 45 mmHg

Derrame pericárdico mínimo

DC = 3.4 L/min, IC = 2.1 L/min/m², RAP = 1600-1700 dyn.s.cm⁵ (PAM = 81 mmHg)

CASO CLÍNICO

Cesariana urgente

Necessidade de ventilação mecânica não invasiva no pós-operatório

Estabilidade elétrica e hemodinâmica

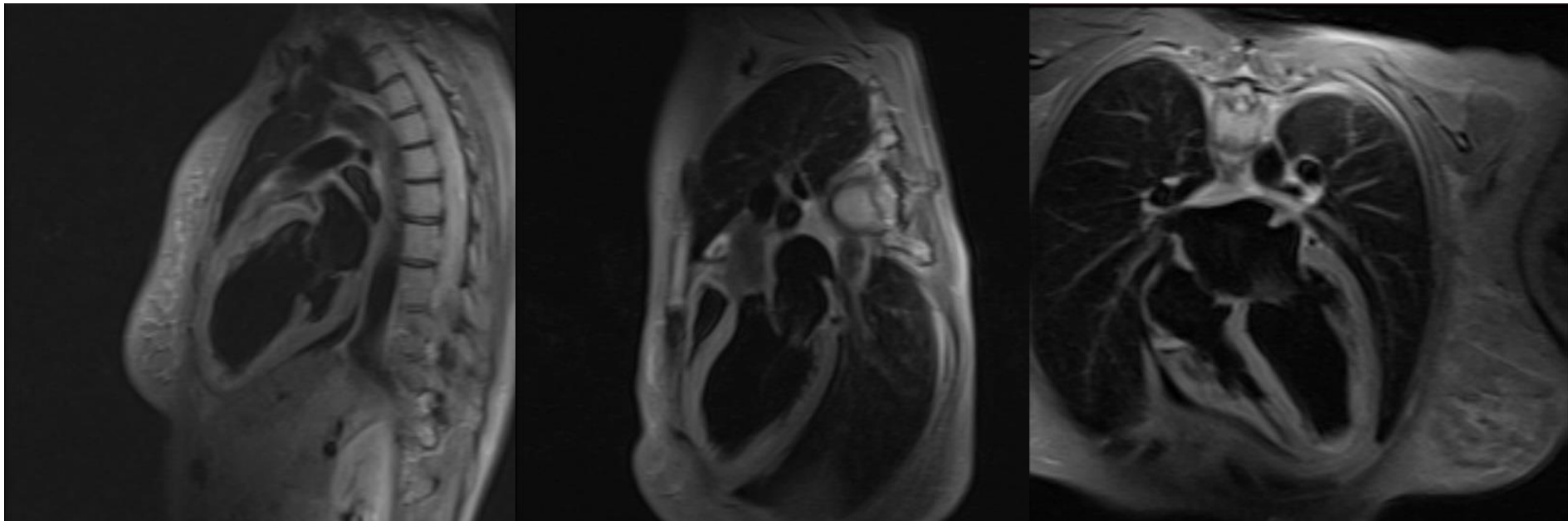
Terapêutica padrão da insuficiência cardíaca

Evolução clínica favorável

Diminuição dos valores de pBNP e troponina I

CASO CLÍNICO

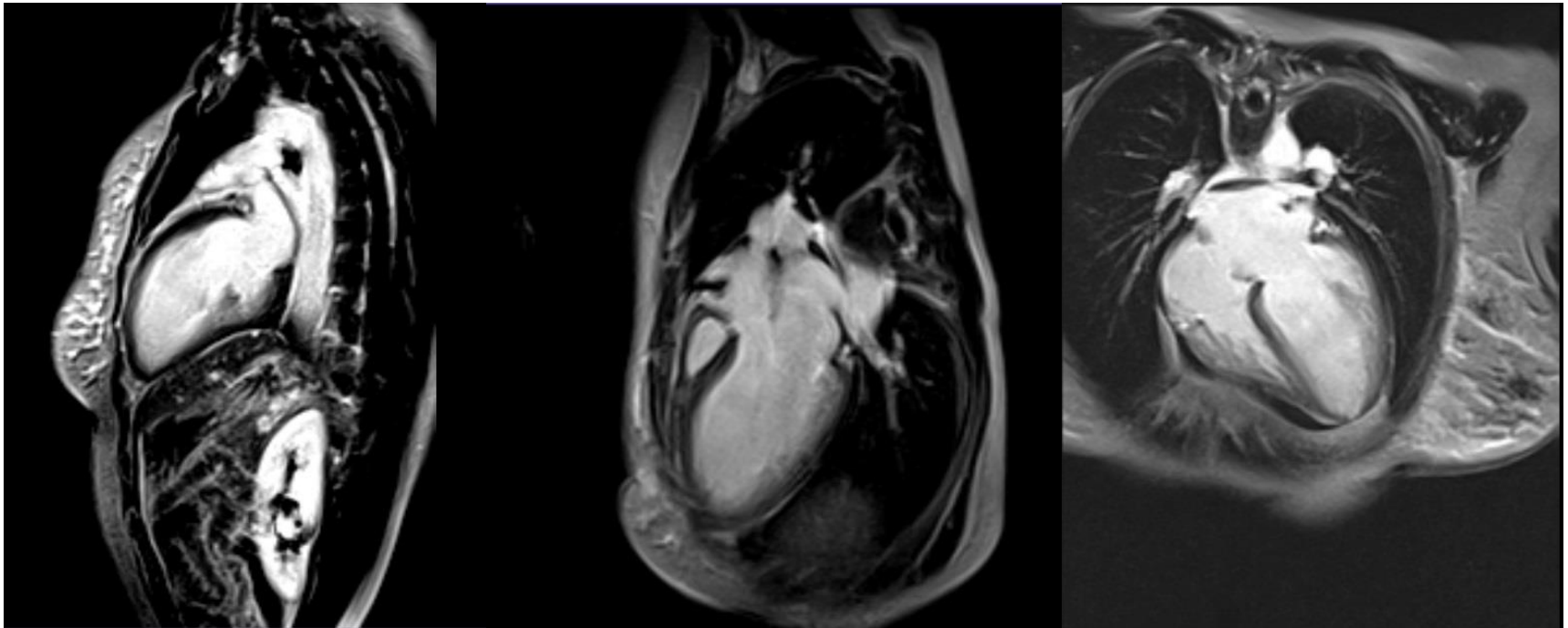
❑ RMN cardíaca 7 dias após evento agudo



- *Depressão moderada da função sistólica do ventrículo esquerdo por hipocontractilidade global (FEVE = 38%)*
 - *Sem áreas de edema no miocárdio*
 - *Sem áreas de realce tardio após administração de gadolínio*
 - *Lâmina de derrame pericárdico e derrame pleural bilateral*

CASO CLÍNICO

❑ RMN cardíaca 7 dias após evento agudo



- *Depressão moderada da função sistólica do ventrículo esquerdo por hipocontractilidade global (FEVE = 38%)*
 - *Sem áreas de edema no miocárdio*
 - *Sem áreas de realce tardio após administração de gadolínio*
 - *Lâmina de derrame pericárdico e derrame pleural bilateral*

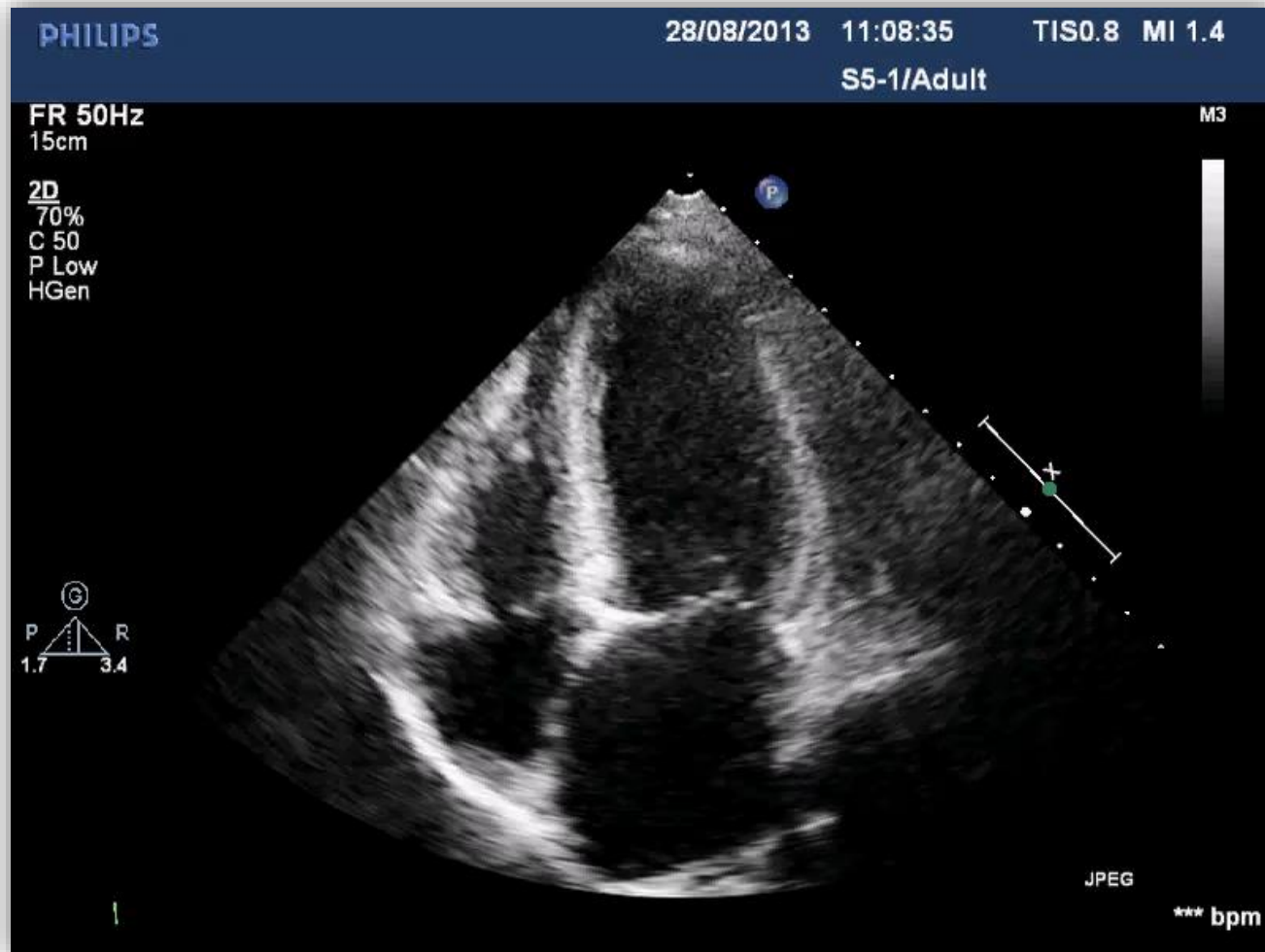
CASO CLÍNICO

Alta 9 dias após cesariana

Classe funcional II da NYHA

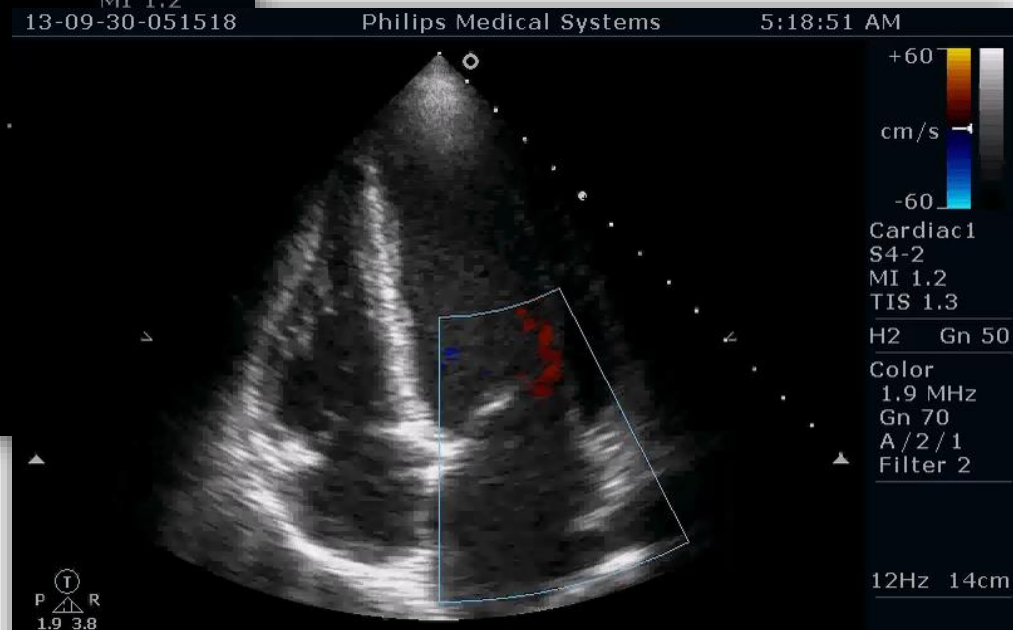
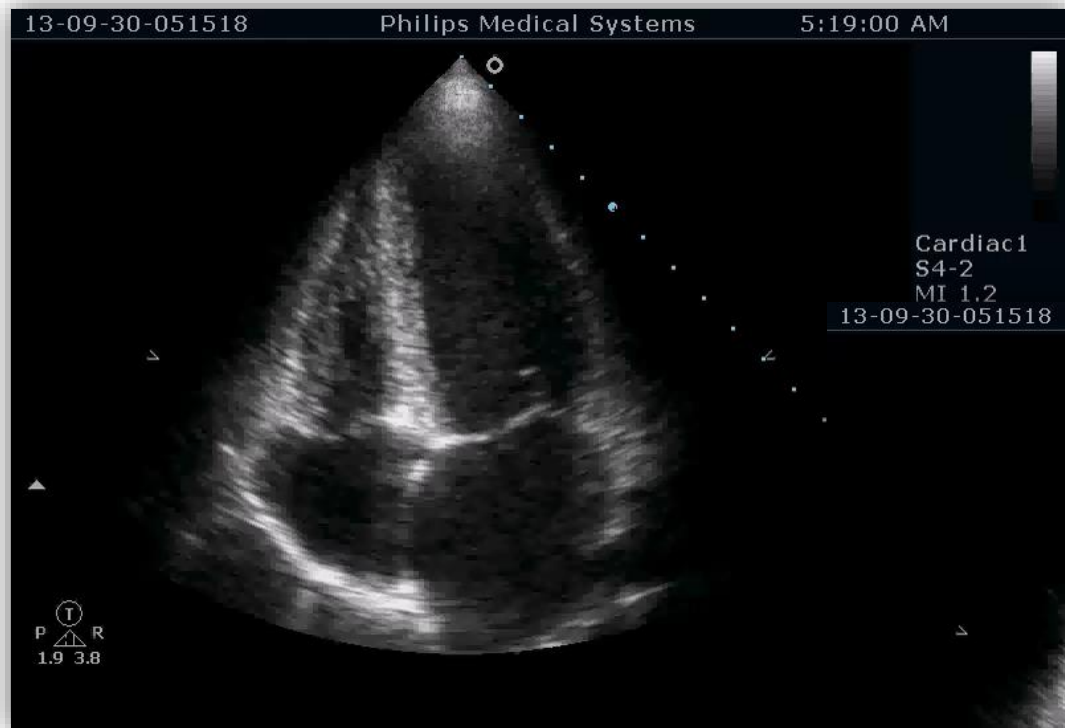
- Ramipril 2.5 mg bid
- Carvedilol 6.25 mg bid
- Espirinolactona 25 mg od
- Furosemida 40 mg od
- Bromocriptina 2.5 mg bid durante 2 semanas e 2.5 mg od durante 6 semanas

CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO

☐ Avaliação ecocardiográfica às 4 semanas



CASO CLÍNICO

❑ Follow-up aos 3 meses

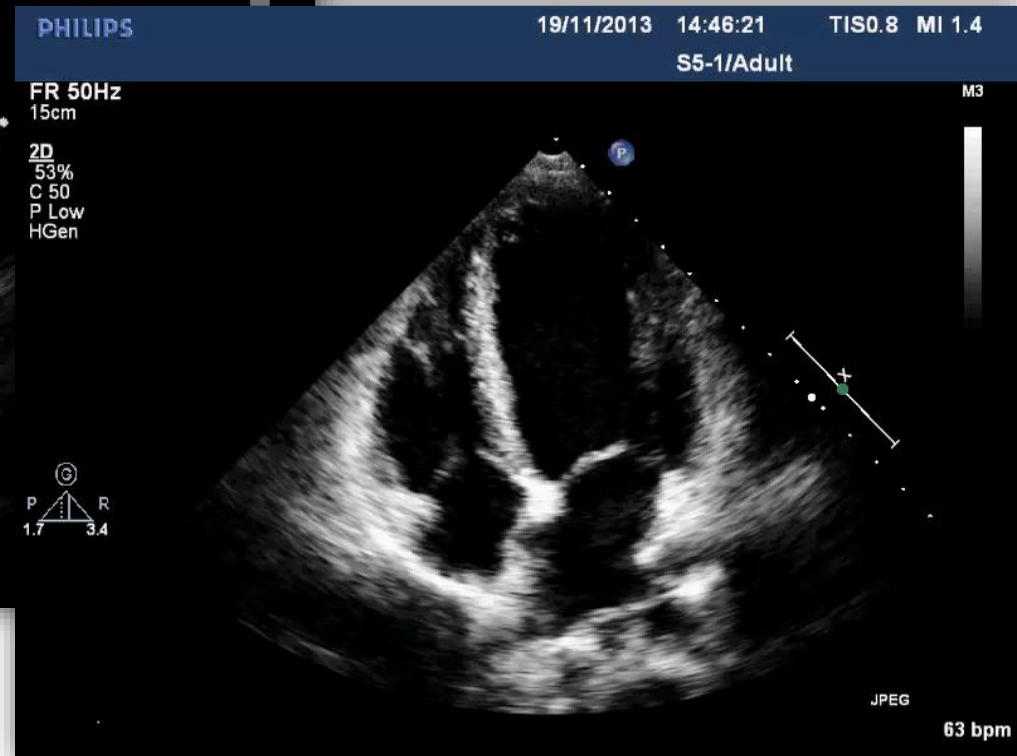
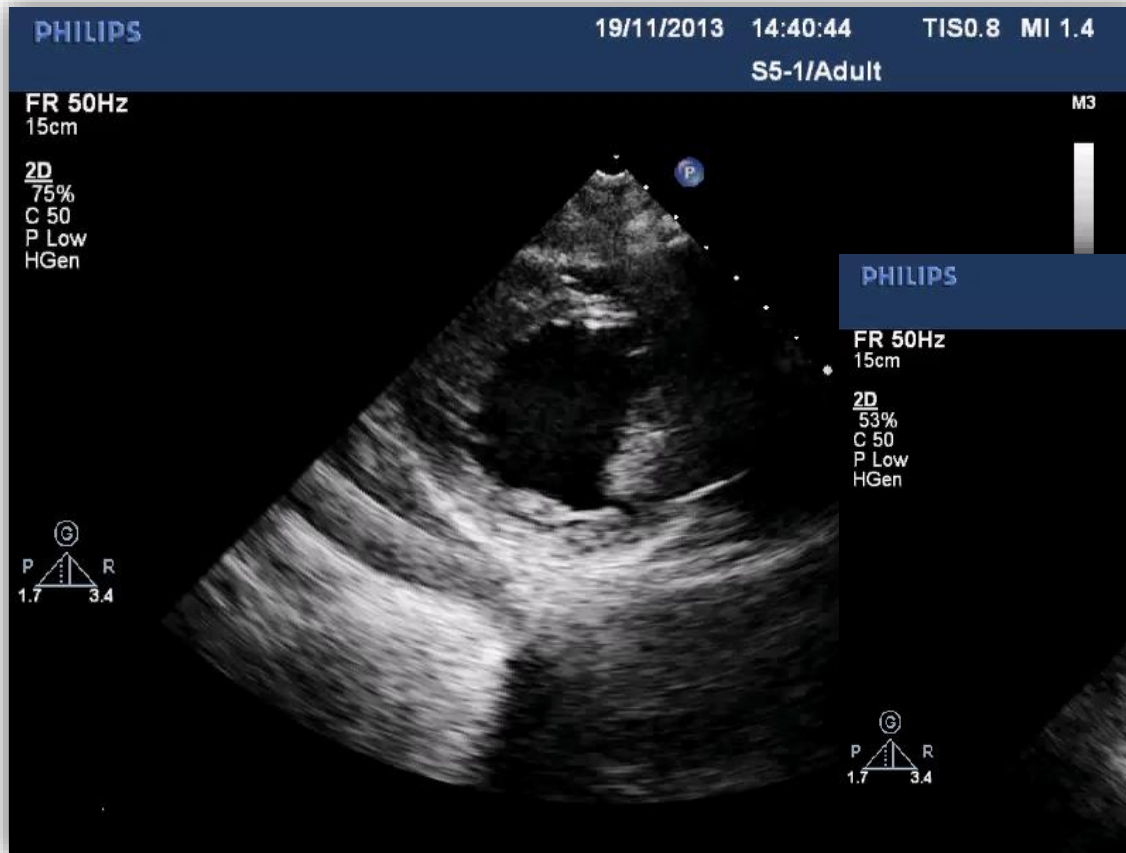
Classe funcional I da NYHA
Ausência de efeitos colaterais
associados à terapêutica

Lactente com desenvolvimento
adequado

- Troponina I = 0.62 ng/ml
- pBNP = 891 pg/ml

CASO CLÍNICO

□ Follow-up aos 3 meses



DISCUSSÃO

- ❑ O nosso caso reporta uma causa incomum de insuficiência cardíaca – a cardiomiopatia periparto – numa primigesta de raça caucasiana.
- ❑ Classicamente associada a idade materna superior a 30 anos, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, multiparidade, multigemelaridade, raça africana e uso de tocolíticos.^{1,2}
- ❑ Etiologia indeterminada e aparentemente multifatorial.^{2,3,4}
- ❑ Evidência crescente sugere a existência de um estado exacerbado de stress oxidativo que induz a clivagem da prolactina numa forma pró-apoptótica e anti-angiogénica, responsável pelos efeitos deletérios no miocárdio. Neste contexto a bromocriptina pode modificar o curso clínico desta entidade.^{4,5,6}
- ❑ No caso apresentando, a bromocriptina associou-se a uma evolução clínica favorável, sem evidência de efeitos adversos.

1. Elkayam U. et al, *Cardiol Clinic*, 2012
2. Kamilu, M. et al, *International Journal of Cardiology*, 2011
3. Sliwa, K. et al, *Lancet*, 2006
4. Elkayam, U. et al, *Circulation*, 2010
5. Kleiner, D. et al, *Cell*, 2006
6. Sliwa, K. et al, *Circulation*, 2010.