

57191 - INFARTO COM APRESENTAÇÃO DE TAKOTSUBO – DIAGNÓSTICO POR OCT

Introdução: A Takotsubo se caracteriza por alteração aguda segmentar do ventrículo esquerdo (VE) na ausência de doença coronariana crônica obstrutiva (DAC), sendo necessário o diagnóstico diferencial com IAM e miocardite. Cerca de 30% dos pacientes com Takotsubo apresentam associação com DAC, sendo necessário a complementação da coronariografia com imagem intravascular, como o OCT, para definir o diagnóstico. **Descrição do caso:** 2 pacientes, 87 anos, masculino (paciente 1); 71 anos, feminino (paciente 2), com clínica de dor precordial típica associada a dispneia, ambas precedidas por estresse emocional. Eletrocardiograma de ambos apresentavam inversão de onda T, em parede anterior, no paciente 1 com onda Q patológica em parede anterior e paciente 2 em parede antero-septal. Ambos apresentavam na admissão tropina i elevada. Ao ecocardiograma, paciente 1 apresentava acinesia nos segmentos apicais e médios com hipercontratilidade basais e grave disfunção ventricular e paciente 2, disfunção grave biventricular e acinesia dos segmentos apicais e anterior com hipercontratilidade basal e aspecto de balonamento ventricular. Na coronariografia ambos apresentavam lesão obstrutiva na artéria descendente anterior (DA): paciente 1 com lesão obstrutiva de 50% em terço médio e paciente 2 com lesão obstrutiva de 60% em terço proximal. Ambas foram consideradas inicialmente não culpadas pela alteração ventricular e a hipótese diagnóstica inicial foi de Takotsubo. Na avaliação por OCT: paciente 1 demonstrou lesão obstrutiva de 70% com dissecção no terço proximal da DA; paciente 2 demonstrou obstrução de 90% com ulceração em terço médio da DA. Os pacientes foram submetidos a angioplastia coronária com implante de stent. Ambos evoluíram com melhora da disfunção ventricular, além de melhora clínica e hemodinâmica, com alta hospitalar em cinco dias. Em ambos, o diagnóstico mudou para IAM. **Conclusão:** Os pacientes com suspeita clínica de Takotsubo que apresentam lesão obstrutiva coronariana de grau moderado na região anatômica correspondente, necessitam complementar a avaliação angiográfica com métodos intravasculares, como o OCT, para estabelecer com certeza o diagnóstico diferencial de IAM.