

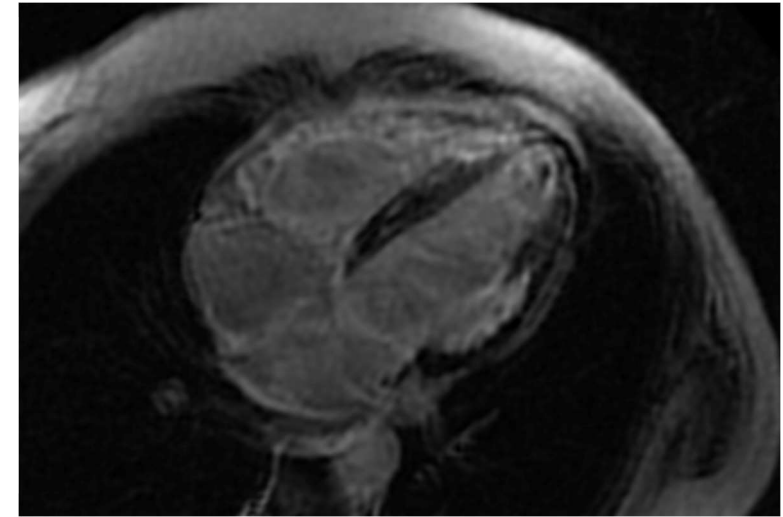
Daniel Lucas Afonso¹, Thiago Bicchieri Dias¹, Larissa Lemos Magalhães Brito¹, Adriano Velloso Meirelles¹, Gustavo Bairral Bragança¹, Daniele Guedes Allan¹, Camilla Callado de Souza¹, Taís Resende Carneiro¹, Lucas Rangel de Souza Azevedo¹, Ana Luiza ferreira Sales¹. (1)Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Complicações cardíacas da Esclerose Sistêmica – Relato de caso

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença difusa do tecido conjuntivo, marcada pela presença de autoanticorpos e caracterizada por graus variáveis de fibrose tecidual e vasculopatia. A prevalência de envolvimento cardíaco na ES é difícil de estimar dada a grande variedade de complicações cardíacas. As complicações cardíacas na ES são a principal causa de morte, sendo o reconhecimento e tratamento precoces essenciais.



Relato do caso: Paciente feminino, 38 anos, portadora de hipotireoidismo e ES cutâneo limitada com padrão miopático. Paciente interna por precordialgia, tipo aperto, sudorese e dispneia. O ECG de admissão evidencia taquicardia ventricular monomórfica, sendo submetida a cardioversão. Durante investigação etiológica, foi visto disfunção ventricular esquerda (VE) grave e hipocinesia difusa ao ecocardiograma, ressonância magnética cardíaca (RMC) com disfunção global biventricular com realce tardio atípico para doença coronariana (DAC), também acometendo ventricular direito, átrios farmacológica para insuficiência cardíaca (IC) e ES conforme diretrizes.



Discussão: As complicações cardíacas na ES podem ser primárias ou secundárias. Quando presente, o acometimento miocárdico se correlaciona com um mau prognóstico. Os fatores de risco como ES cutânea difusa, sexo masculino, idade avançada, presença de atrito tendíneo e miosite periférica estão relacionados ao acometimento cardíaco. A disfunção de VE é resultado da fibrose ou miocardite, podendo se manifestar como disfunção diastólica, mais comum, disfunção sistólica ou cardiomiopatia restritiva. Pacientes com ES podem ter um risco aumentado de aterosclerose em comparação com a população geral, isso pode estar relacionado à doença microvascular e não à doença coronariana epicárdica. Na suspeita diagnóstica, podemos lançar mão do ecocardiograma, tomografia computadorizada por emissão de fóton único e RMC. Na evidência de fibrose miocárdica sem IC, os vasodilatadores permanecem a base da terapia, se evidência de miocardite e sintomas de IC, os imunossupressores associados a terapia padrão para IC estão indicados e podem levar a melhora clínica e nos achados da RMC.