

Ramon Barcelos de Souza, FMP; Ingrid da Silva Gomes, FMP; Aloísio Barbosa da Silva Filho, FMP.

57370 Miocardite com Trombo Intracavitário em paciente jovem: do diagnóstico ao prognóstico

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória miocárdica focal ou difusa que acomete principal principalmente adultos jovens do sexo masculino, sendo uma das principais causas de morte súbita nesta faixa etária.

Descrição do caso: Paciente 19 anos, sem comorbidades, com história de 3 meses de dispneia e fadiga aos esportes. Com piora progressiva do quadro deu entrada em hospital privado, sendo internado, diagnosticado com choque cardiogênico e insuficiência cardíaca (IC) aguda por miocardite viral. Ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciaram lesões compatíveis com miocardite. Evoluiu com quadro de pneumonia encaminhado para o serviço público para completar esquema antibiótico, com estabilidade cardiovascular. Evoluiu com dispneia, dor torácica ventilatório-dependente, leucocitose e murmúrio vesicular diminuído com estertores crepitantes em base pulmonar direita. Submetido a tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou nódulos e consolidação em base direita e foi iniciado novo esquema antibiótico. Concomitantemente foi submetido a um ECO que evidenciou trombo intracavitário em VE imediatamente anticoagulado e submetido a um novo ECO após uma semana sem trombo, permanecendo com Apixabana. Paciente evoluiu assintomático, submetido a uma angioTC de tórax com imagem sugestiva de microtrombos em ambos os pulmões. Recebeu alta assintomático, em uso regular de scubitril/valsartana, Carvedilol e Apixabana para posterior acompanhamento cardiológico.

Discussão: A miocardite apresenta uma etiologia variada. A viral geralmente se apresenta com clínica de IC aguda e/ou taquiarritmias e embolia por trombos intracavitários, podendo causar choque cardiogênico e morte súbita. A abordagem inclui biomarcadores cardíacos, eletrocardiograma, ECO e RMC, embora o diagnóstico definitivo é por biopsia endomiocárdica. O prognóstico do paciente em questão é desfavorável pela lesão cardíaca importante, em especial o acometimento biventricular. O tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas, sendo utilizado IECA/BRA e Betabloqueadores. Sacubitril/Valsartana são utilizados em IC de fração de ejeção reduzida.