

Registro Multicêntrico de Síndrome de Takotsubo. Relatos Iniciais

J MANSUR FILHO, LUIZ A MACEDO, FABRICIO BRAGA S, G LUIZ G ALMEIDA J, J KEZEN C JORGE, B HELLMUTH, A BAHIA B MARTINS, B QUEIROZ C, P PAULO N SAMPAIO, G V. F. OLIVEIRA, R HUGO COSTA L, L MIRIAN B FONSECA.

Gupro de Estudos da Síndrome de Takotsubo-GEST RIO DE JANEIRO RJ BRASIL.

Fundamentos: A Cardiomiopatia Adrenérgica Apical (CAA), ou Síndrome de Takotsubo consiste em uma "balonamento" apical transitório do ventrículo esquerdo, na ausência de doença coronariana obstrutiva, simulando muita vezes uma síndrome coronariana aguda.

Objetivo: Descrever os achados clínicos, laboratoriais eletro e ecocardiográficos, assim como a evolução intra-hospitalar de pacientes com CAA.

Materiais e Métodos: Coorte consecutiva de pacientes admitidos em 2 hospitais do Rio de Janeiro, com diagnóstico de CAA, caracterizado pela presença de alterações segmentares e características e ausência de lesões coronarianas obstrutivas.

Resultados: Foram analisados 14 pacientes (29% homens e idade média 66 ± 16 anos variando de 39 a 91 anos). As apresentações iniciais predominantes foram: 50% dor torácica; 14,3% edema agudo de pulmão; 7,2% parada cardiorespiratória; 7,2% arritmia ventricular com pulso; 7,2% dispnéia, 7,2% dor abdominal. Nove pacientes (64,3%) apresentavam estresse físico ou psíquico identificável. Todos os pacientes apresentavam elevação de Troponina e CK massa. Quatro pacientes (28,6%) apresentavam supra de ST e 4 (28,6%). Todos os outros pacientes (42,8%) apresentavam ECG normal. O Ecocardiograma inicial apresentava algum grau de disfunção de VE em 78,6% dos pacientes. A fração de ejeção média inicial foi $48,3 \pm 14\%$. Nove pacientes possuem ecocardiograma evolutivo que permitisse avaliação. A fração de ejeção média na saída foi $66,3 \pm 7\%$ ($p=0,28$). Apenas 1 paciente deixou o hospital ainda com disfunção de VE. Quanto ao tratamento na fase aguda (primeiras 48 horas), 64,3% usaram nitroglicerina, 14,3% Noradrenalina, 14,3% inotrópicos (Levosimendan e Dobutamina), 21,5% Beta-bloqueador e 21,5% inibidores da enzima conversora. Como complicações ocorreram: Fibrilação atrial (14,3%), Sepses (14,3%) e Choque circulatório (7,2%). Não houve óbito nessa amostra.

Conclusão: Nessa pequena amostra a CAA apresentou-se de forma heterogênea, entretanto com bom prognóstico intra-hospitalar.