



SÍNDROME DE *TAKOTSUBO*: o estresse de origem emocional e sua interferência nas faces da cardiologia: um relato de caso.

FREITAS, Tiago Luan Labres de¹

FOSCHERA, Jaqueline Ana²

MATTOS, Eduardo Ilha de³

ANDRADE, Marieli Jaeger de⁴

CASARIN, Rodrigo Guerra⁵

1

Tema: Cardiologia

Introdução: A síndrome de *Takotsubo*, também conhecida como cardiomiopatia do estresse ou síndrome do coração partido, é uma patologia induzida pelo estresse emocional, com alterações clínicas, laboratoriais, eletrocardiográficas e hemodinâmicas importantes, as quais podem ser confundidas com infarto agudo do miocárdio. Na maior parte das vezes o diagnóstico é feito em laboratório de hemodinâmica, pois informações da cineangiocoronariografia e ventriculografia esquerda podem sugerir a possibilidade da doença. Este resumo trata-se de um relato de caso, ocorrido em um hospital de médio porte, localizado no planalto médio riograndense. **Objetivos:** Relatar um caso de síndrome de *Takotsubo* e seu desfecho, tendo em vista que, tal síndrome ocorre entre 1 e 2% dos casos de síndrome coronariana aguda inicialmente diagnosticados. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 72 anos, diagnosticada recentemente com cordoma cervical. Logo após início das sessões de quimioterapia, apresenta repentinamente, dor pré-cordial com irradiação para dorso, realizado eletrocardiograma, o qual mostra supradesnivelamento de parede antero-septal, coletado enzimas cardíacas, estas alteradas. Iniciado vasodilatador coronariano, dupla agregação antiplaquetária e anticoagulação, encaminhada paciente para o setor de hemodinâmica. Realizado cateterismo cardíaco ao qual evidenciou coronárias livres de obstruções, sendo realizado consecutivamente, ventriculografia esquerda com cateter *pigtail* e bomba injetora, verificando-se acinesia antero médio-apical e inferior médio-apical, e fração de ejeção de 37% durante o procedimento de ventriculografia. Posteriormente, paciente manteve-se em monitorização na sala de recuperação da hemodinâmica, em repouso absoluto no leito, continuou-se tratamento medicamentoso para anticoagulação, iniciado betabloqueador, analgesia, estatina e ansiolíticos, solicitado ecocardiograma transtorácico para controle no dia seguinte. Paciente teve melhora do quadro de precordialgia pós-procedimento, e continuação das medicações supracitadas, seguiu alguns dias internada na instituição, sob monitorização hemodinâmica, apresentando melhora total do quadro, sendo dada alta do setor de cardiologia. **Discussão:** O caso relatado é um exemplo clássico da síndrome de *Takotsubo*. A ventriculografia esquerda mostra balonamento apical e hipocinesia ventricular. A fisiopatologia desta síndrome ainda é obscura, porém, algumas hipóteses consistentes apontam que, o estresse acarretado por situações emocionais leva a liberação de

¹ Enfermeiro Especialista em Cardiologia, Enfermeiro do setor de Hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, E-mail: tiago.labres@hcpf.com.br

² Pedagoga. Especialista em Gestão e Coordenação Escolar. Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da UFFS. E-mail: jaquefosquera@gmail.com

³ Médico Cardiologista, especialista em Hemodinâmica Intervencionista no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, E-mail: eduardomattos@hotmail.com

⁴ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva, Enfermeira do Setor de Hemodinâmica no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, E-mail: marieli.andrade@hcpf.com.br

⁵ Enfermeiro Especialista em Cardiologia, Enfermeiro Gestor do setor de Hemodinâmica e Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, E-mail: rodrigo.casarin@hcpf.com.br



III SEMANA ACADÊMICA DE MEDICINA DA UFFS



catecolaminas circulantes, decorrentes da alteração da microcirculação miocárdica, bem como, isquemia miocárdica, causada por espasmos epicárdicos multivasculares. Durante avaliação e anamnese de enfermagem no pós-procedimento, paciente relata que o diagnóstico recente de câncer trouxe sentimentos de angústia e medo, tanto da morte, como em deixar a família desassistida, fatos estes que nos levam ao encontro com a síndrome descrita, visto que sinais e sintomas condizem. **Conclusão:** A síndrome de *Takotsubo* é um diagnóstico diferencial na abordagem da dor torácica, porém, o diagnóstico real pode ser obtido através de achados clínicos, de imagem e fluroscopia. No caso relatado, percebe-se que o mesmo está em conformidade com o que a literatura menciona acerca da patologia. A síndrome é transitória e o tratamento é essencialmente baseado em medidas de suporte hemodinâmico. Salientamos que, o bom trabalho em equipe multidisciplinar é de fundamental importância para que casos como este tenham alto nível de suspeição e início imediato no tratamento levando ao sucesso do mesmo e alta do paciente.

Palavras-chave: Cardiologia; Cardiomiopatia de *Takotsubo*; Estresse psicológico; Emoções manifestadas.