

Coexistência entre Doença Arterial Coronariana e Síndrome de Takotsubo

MUNIQUE BOTELHO DE CARVALHO, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, MAIKON DIEGO ZUMAETA C DE MELO LIBORIO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ROBERTO ESPORCATTE, RICARDO MOURILHE ROCHA e ANDRE VOLSCHAN.

Hospital Pró Cardíaco- Unidade Coronariana, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A Síndrome de Takotsubo é uma miocardiopatia transitória, induzida por estresse físico ou emocional, caracterizada por discinesia segmentar, geralmente sem relação com Doença arterial coronariana (DAC). Porém, em alguns casos podemos observar a coexistência entre ambas as patologias, dificultando o diagnóstico e decisão quanto ao tratamento. Sua incidência é questionável, já que muitos pacientes são diagnosticados e tratados como Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Caso:** SMRM, 71 anos, viúva, dislipidêmica, diabética, hipotireoidéia, sedentária, tabagista, portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Transtorno de Ansiedade, Depressão, Neoplasia de pele ressecada e história familiar de DAC precoce. Deu entrada na emergência com quadro de dor torácica típica, iniciada após estresse emocional. Exame físico inocente e eletrocardiograma (ECG) evidenciando área inativa em região ântero-septal. Resultado da primeira troponina negativo e Ecocardiograma transtorácico (ECO) revelando nova hipocinesia severa em segmentos septo médio e apical, ínfero-apical, ântero-apical e apical, com função sistólica normal. Segunda troponina positiva, sem recorrência dos sintomas. Seguiu-se com realização de cineangiocoronariografia (CAT) com ventriculografia esquerda. Esta mostrou lesão em terço médio da artéria descendente anterior (ADA) e alteração segmentar ântero-lateral, apical e ínfero-apical. Evoluiu com novo episódio de precordialgia e alteração dinâmica do ECG com inversão de onda T anterior, inferior e lateral, com discreto aumento do intervalo QT, encaminhada novamente ao CAT e realizado FFR com resultado de 0,75, compatível com lesão significativa em ADA. Optado por Angioplastia coronária. A paciente apresentou boa evolução clínica, sem novos sintomas e normalização da contratilidade segmentar pelo ECO no quinto dia de internação. Após alta hospitalar, realizou Cintilografia Miocárdica com MIBG, demonstrando comprometimento segmentar e global da inervação simpática, com tônus simpático aumentado. **Conclusão:** Descrevemos um caso complexo, mas não incomum de uma paciente com Takotsubo apresentando também DAC grave. Assim, ressaltamos a importante correlação clínica com exames complementares fundamentais para o diagnóstico e conduta de ambas as patologias. Outros trabalhos publicados revelam essa coexistência, mudando o paradigma que para diagnóstico da Miocardiopatia por estresse deve-se excluir DAC.

Palavras-chave: takotsubo, doença arterial coronariana.