

Miocardite de Células Gigantes em Paciente com Manifestações Sistêmicas em uso de Dispositivo de Assistência Ventricular

Autores: Leonardo Baumworcel; Rachel Andrade G. Teixeira de Carvalho; Alexandre S. Colafranceschi; Luis Gustavo Pignataro Bessa; José Roberto Berthoux Martins e Marcelo Westerlund Montero

Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução:

Miocardite de Células Gigantes é uma comorbidade rara e de alta morbimortalidade, podendo necessitar de terapia com suporte de assistência ventricular como destino ou transplante. Existem poucos relatos na literatura, sendo este o único caso brasileiro de paciente com miocardite fulminante em uso de dispositivo de assistência ventricular.

Objetivo:

Demonstrar o uso de dispositivo de assistência ventricular em paciente com diversas manifestações sistêmicas em vigência de miocardite de células gigantes.

Caso:

Mulher, 51 anos, previamente hígida, apresentou desconforto torácico opressivo associado à dispneia em repouso. Evoluiu em 48h com insuficiência ventricular esquerda e sintomas correspondentes de congestão pulmonar. Foi realizado ecocardiograma, que evidenciou disfunção biventricular grave, cateterismo cardíaco normal e ressonância com realce tardio positivo antero-basal, septo apical e medial. A paciente piorou no terceiro dia de apresentação, necessitando de inotrópico, sendo utilizado Dobutamina e vasodilatador. Evoluiu com TVS com reversão espontânea no primeiro episódio. Teve diversos episódios posteriores, com refratariedade a CVE e drogas. No total, teve quatro PCRs. Após a última PCR, foi implantado Ecmo para impedir a progressão da disfunção orgânica renal, hepática e respiratória. Teve boa resposta inicial a ECMO, porém sem critério para explante, necessitando de dispositivo de assistência ventricular prolongada com centrimag para VD e Heartmate para VE. Realizou biópsia miocárdica, que demonstrou células gigantes com genoma de sarcoidose.

Ocorreram diversas intercorrências relacionadas a todo esse quadro, como: politransfusões; hemopneumotórax, que foi drenado; hemorragia pulmonar, sendo necessário novamente acoplamento a prótese ventilatória, e realizou arteriografia com embolização da artéria brônquica. Também apresentou sangramento digestivo e encefalopatia hepática. Realizou amplo espectro antibiótico devido a quadro séptico. No momento segue em disfunção biventricular grave em suporte pleno, traqueostomizada, com estabilidade hemodinâmica. Em curso da imunossupressão com objetivo de explante do suporte direito.