**PO35   O CORAÇÃO DOS HOMENS TAMBÉM PARTE**

Ana Teresa Cruz(1); Sofia Freitas(1); Linda Cheung(1); Joana Pedreira(1)

(1) Hospital de Braga

Introdução:

A síndrome de Takotsubo (STT) é uma cardiomiopatia rara caraterizada por disfunção ventricular reversível que pode ser desencadeada por doença aguda, stress físico ou emocional intenso. Existe evidência clínica crescente que associa a ocorrência de STT nos doentes com patologia respiratória. (1, 2)

Caso Clínico:

Masculino, 49 anos, ASA III, antecedentes de deficiência de alfa-1-antitripsina, enfisema pulmonar, bronquiectasias e traqueobroncomalácia, proposto para correção de eventração supraumbilical de cerca de 20 cm. Estudo pré-operatório sem alterações. Ecocardiograma transtorácico (TT), prova de esforço e holter de 2021 sem alterações.

Submetido a bloqueio epidural torácico, T11-12, com 75 mg de ropivacaína a 0,75% e 10 mcg de sufentanilo. Durante a cirurgia, manteve-se hemodinamicamente estável e o procedimento decorreu sem intercorrências.

Na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA), 20 minutos após administração de 12 mg de ropivacaína a 0,2% pelo cateter epidural, o doente desenvolveu um episódio de síncope, com bradicardia extrema seguida de assistolia. A circulação espontânea foi recuperada após dois ciclos de suporte avançado de vida, com abordagem básica da via aérea.

No período pós-paragem cardiorrespiratória (PCR) imediato, o doente apresentava-se consciente, taquicárdico e hipotenso, com necessidade de fenilefrina (30 mcg/min) em perfusão periférica. Exame neurológico sumário sem alterações.

O eletrocardiograma de 12 derivações, os marcadores de necrose miocárdica e a gasimetria arterial estavam normais; o ecocardiograma TT revelou hipocinésia marcada de todos os segmentos médios do ventrículo esquerdo, depressão moderada da função global do ventrículo esquerdo; e a angio-TAC pulmonar mostrou tromboembolismo pulmonar (TEP) periférico de cronicidade desconhecida.

O doente manteve-se em vigilância clínica na unidade de cuidados intermédios durante 4 dias, repetiu ecocardiograma TT ao 10º dia, com recuperação completa da função sistólica, o que corrobora o diagnóstico de STT. Restante internamento sem intercorrências. Alta para o domicílio medicado com ramipril, bisoprolol e edoxabano.

Discussão:

O foco do nosso caso clínico é alertar que, no período perioperatório, a função cardíaca pode ser gravemente afetada pela presença de patologia respiratória crónica ou aguda e pelo estímulo físico e emocional associada à cirurgia.(3)

Além disso, o reconhecimento das diferentes apresentações clínicas da STT assim como os respetivos achados imagiológicos tornam-se fulcrais na abordagem adequada a curto e a longo prazo dos doentes com STT.

Por fim, apesar do prognóstico ser favorável na maioria dos casos, e de haver uma rápida recuperação ventricular, é importante ressalvar que o risco de mortalidade é semelhante ao enfarte agudo do miocárdio e a taxa de recorrência da STT é 2% por ano. Neste contexto, os inibidores da enzima de conversão da angiotensina são os fármacos com maior impacto na redução da recorrência da STT.(1-3)

1.           Revista Española de Cardiología (English Edition). 2018;71(9):695-6.

2.           European Heart Journal Open. 2022;2(2).

3.           Ann Card Anaesth. 2019;22(3):309-15.

[figuras.pdf](file:///C:\Docs\Abstracts\751\60\fae12ac9-d7cb-4cb8-987e-fdb86e805a14.pdf)

Nota para André Baptista: Não usar figura pois não temos consentimento