



RELATO DE CASO: CARDIOMIOPATIA PERIPARTO Disfunção Ventricular Grave e Recuperação Parcial após Otimização Terapêutica

Karina Ferreira Vaz ¹, Larissa da Costa Ferreira ¹, Carlos Thommen Corrêa Jankovitz¹, Gabrielle Assumpção Calixto²

1: Residente médico da Clínica Médica do Hospital Federal do Andaraí (RJ); 2: Cardiologista e preceptora da Residência de Clínica Médica do Hospital Federal do Andaraí

PALAVRAS-CHAVE

Cardiomiopatia periparto; Insuficiência cardíaca; Disfunção ventricular.

INTRODUÇÃO

A cardiomiopatia periparto é uma forma rara de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), relacionada ao ciclo gravídico-puerperal, manifestando-se no final da gestação ou nos primeiros meses após o parto, na ausência de cardiopatia prévia identificável. Apresenta elevada morbimortalidade, podendo evoluir com choque cardiogênico, arritmias e eventos tromboembólicos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 28 anos, multipara (cinco gestações), tabagista (20 maços-ano), com relato de parto vaginal há 4 meses, admitida em serviço de emergência com quadro de dispneia aos pequenos esforços, tosse seca e anasarca, iniciados pós-parto. Ao exame físico apresentava-se lúcida, com turgência de jugular, eucárdica e normotensa. Aparelho cardiovascular com bulhas hipofonéticas, respiratório com ausculta reduzida em bases, abdome ascítico e edema em membros inferior 3+/4. Laboratório com função renal e tireoidiana normais, sorologias e marcadores de autoimunidade negativos. Eletrocardiograma em ritmo sinusal. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou fração de ejeção (FE) de 15% (Teicholz) e hipocinesia difusa. Ressonância magnética cardíaca com ventrículo esquerdo dilatado, FE de 19% e discreto realce tardio mesocárdico compatível com fibrose não isquêmica.

Foi suspeitado de cardiomiopatia periparto após exclusão de outras causas mais comuns. Após início do tratamento para ICFER e diureticoterapia, paciente evoluiu com melhora clínica, comprovada em novo ECOTT que demonstrou recuperação parcial da função ventricular, com FE 41%. Recebeu alta com terapia medicamentosa otimizada e encaminhamento para ambulatório de cardiologia e ginecologia para controle de natalidade.

DISCUSSÃO

Os principais fatores de risco para cardiomiopatia periparto são: multiparidade, idade materna avançada e pre-eclâmpsia. A fisiopatologia não é totalmente esclarecida, e se associa com disfunção endotelial, provocada por agentes antiangiogênicos da placenta, e de produtos da degradação da prolactina. O diagnóstico é feito após excluir causas mais prevalentes de ICFER nesta população. O tratamento durante a gestação é diferenciado devido aos efeitos adversos obstétricos e ao conceito, mas no puerpério é semelhante ao convencional, podendo acrescentar bromocriptina ou cabergolina.

CONCLUSÃO

O caso destaca a importância do reconhecimento precoce da cardiomiopatia periparto e do tratamento otimizado, possibilitando melhora clínica e recuperação da função ventricular.