



A Prática Cardiológica no Cenário da Alta Complexidade

Caso Clínico

Aline Sterque Villacorta

Doutoranda em Cardiologia - UFF

Coordenadora Médica da Unidade Cardio-Intensiva

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

Anamnese

ID: MJS, fem, 78 anos, parda

HDA: Paciente estava em acompanhamento ambulatorial desde 2004, e queixava-se de cansaço aos moderados esforços com piora evolutiva nos últimos 12 meses, apesar do tratamento medicamentoso regular. Em Out/2009, apresentou quadro de cansaço e falta de ar, ao deitar-se no leito para realização de ecocardiograma ambulatorial – solicitado para avaliação de dissincronismo – , sendo internada na unidade cardio-intensiva. Referia ainda aparecimento de edema em membros inferiores nos últimos dias.

Anamnese

História pregressa

- HAS
- DM tipo 2
- Dislipidemia
- Cinecoronariografia em 2008: sem doença obstrutiva coronariana

Anamnese

Medicações

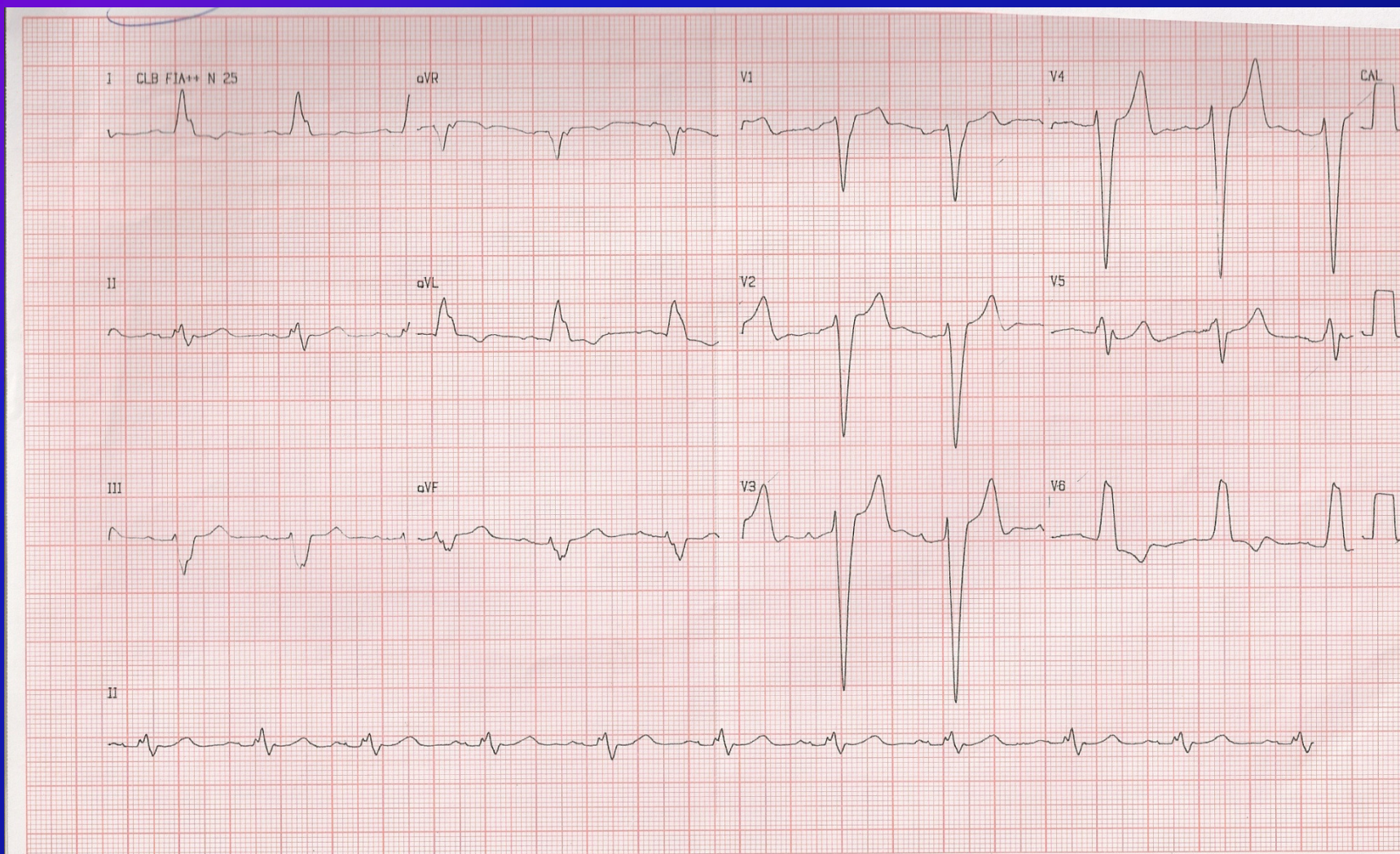
- Carvedilol 25 mg/dia
- Hidralazina 200 mg/dia
- Espironolactona 25 mg/dia
- Furosemida 40 mg/dia
- Mononitrato de isossorbida 40 mg/dia

- *Alergia a IECA - angioedema*

Exame Físico

- Orientada
- Corada, aquecida
- Taquidispnéica
- RCR, B3 de VE, TJP + a 60
- Estertores bolhosos até ápices pulmonares
- Edema ++/4+ até raiz das coxas
- Panturrilhas sem empastamento
- PA = 140 x 80 mmHg FC= 62 Bpm
- *Perfil hemodinâmico: quente e congesto*

ECG Admissão Uci



Conduta

- Nitroglicerina IV
- Carvedilol 6,25 mg 2 x ao dia
- Hidralazina 50 mg 3 x ao dia
- Espironolactona 25 mg 1 x ao dia
- Furosemida 20 mg IV 4 x ao dia
- Fisioterapia respiratória: VNI

Ecocardiograma



Dissincronia atrioventricular	Valor	Valor normal
Tempo de pré-ejeção Ao	110 ms	<140 ms
Tempo de enchimento diastólico	340 (RR 828 ms) – 41%	> 40% ciclo cardíaco
Dissincronia interventricular	Valor	Valor normal
Tempo pré-ejeção Ao	110	$\neq < 40$ ms
Tempo pré-ejeção Pulm	104	$\neq < 40$ ms
TDI QRS-S (parede livre VD)	126	$\neq < 40$ ms
TDI QRS-S (parede lat VE)	166	$\neq < 40$ ms

- FE Simpson: 39%
- IM moderada
- DDVE = 7,5 DSVE= 6,2 AE= 4,9
- VD função normal

Ausência de critérios para dissincronismos AV, inter e intraventriculares

Evolução

- Solicitado parecer a arritmia
- Ressincronizador cardíaco não indicado por FE >35 %
- ECG: Ritmo sinusal, QRS 160 ms
- Apresentou compensação da IC após 4 dias
- Ajustada doses orais de betabloqueador e vasodilatadores
- Alta hospitalar

Ambulatorialmente...

- Em classe funcional III NYHA, períodos de dispnéia paroxística noturna ocasionais
- Uso de :
 - Carvedilol 25 mg/dia
 - Furosemida 80 mg/dia
 - Hidralazina 150 mg/dia
 - Mononitrato de isossorbida 40 mg/dia
 - Digoxina 0,125 mg/dia
 - Espironolactona 25 mg/dia
- FC = 58 bpm, sinusal / PA controlada
- Dez /2011 --- solicitada nova avaliação de terapia de ressincronização

Ecocardiograma

- FE = 17%
- Disfunção grave de VE
- Volume de AE=104 mL

Interventricular

- Atraso movimento da parede posterior/ SIV > 130 ms (>130 ms)
- Diferença do QRS/fluxo pulmonar = 50 ms (>60 ms)

Intraventricular

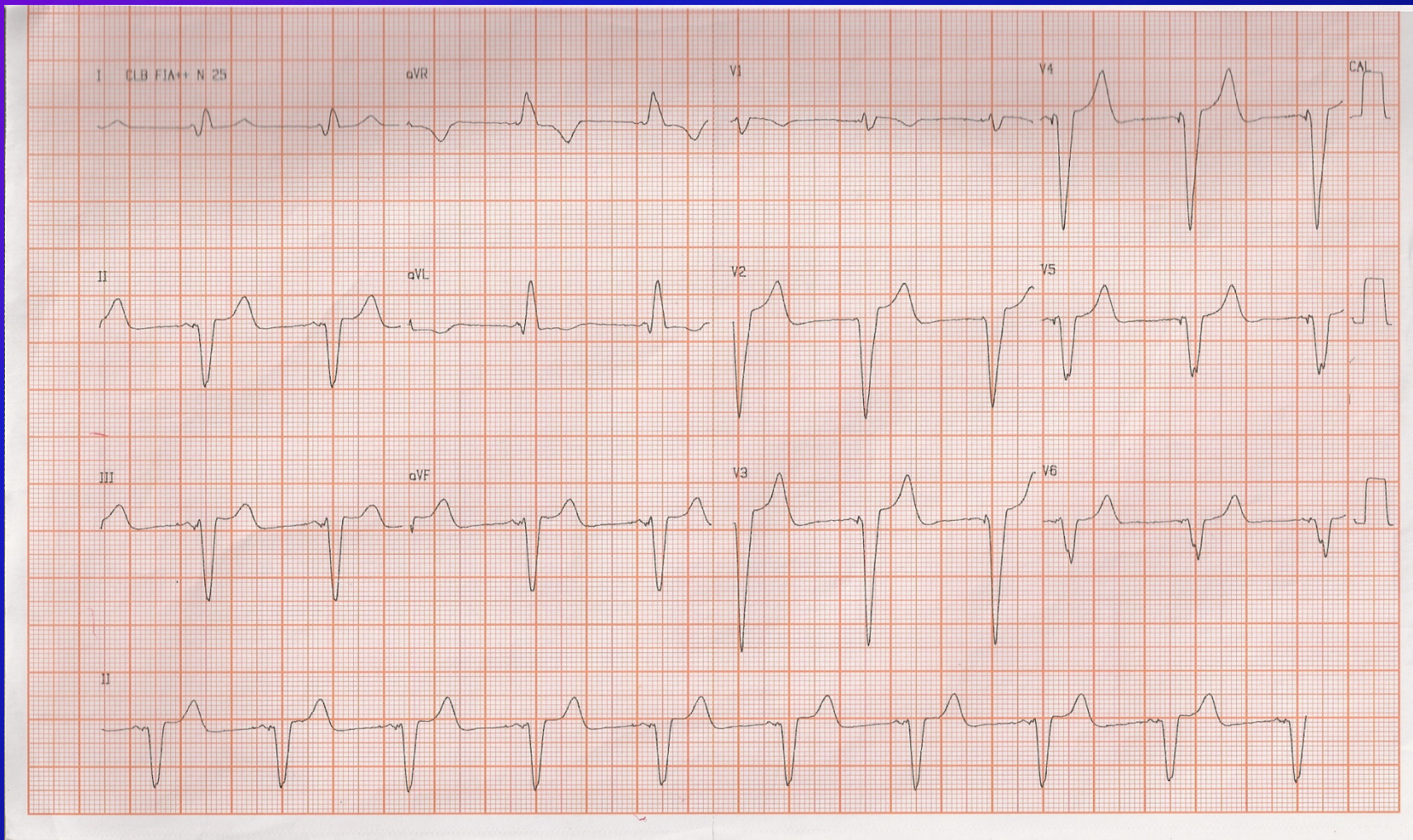
- Atraso eletromecânico = 48 ms (> 70 ms)

Não preenche todos os critérios para terapia de ressincronização ventricular.

Conduta

- ECG com QRS 180 ms, ritmo sinusal
- Indicado implante de ressincronizador cardíaco
- Internada em Março de 2012 – implante com sucesso

ECG



Seguimento

- 4 meses
- Melhora importante da classe funcional – em classe funcional I NYHA
- Ecocardiograma – FE = 26 %
- Doses plenas toleradas de betabloqueador e vasodilatadores