

Trabalhos Científicos

Título: Miocardiopatia Dilatada Secundária À Quimioterapia Em Paciente Com Tumor De Wilms Prévio

Autores: NAYRA SAMARA FERREIRA SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), THIAGO EMANUEL VÉRAS LEMOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), PATRÍCIA LIZANDRO ALBERNAZ (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WILSON CLETO DE MEDEIROS FILHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LEONOR ARIBALDO DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA CAROLINA BRAGANÇA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANA LAURA CASTIÑERA OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), OZENI PINHEIRO DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA APRESENTAÇÃO TAVARES FERNANDES MARINHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MYRLA CELENE OLIVEIRA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: Introdução A cardiotoxicidade pós-quimioterapia é uma complicação que pode surgir em decorrência do tratamento com drogas antineoplásicas, dentre elas, as antraciclinas, principalmente a doxorrubicina, amplamente utilizada nos protocolos de tratamento de tumores sólidos, leucemias e linfomas. O objetivo deste relato é descrever um caso de cardiotoxicidade tardia, com apresentação inicial de tromboembolismo pulmonar (TEP) subagudo e miocardiopatia dilatada em uma paciente pediátrica, previamente tratada para tumor de Wilms. Relato NAA, 14 anos, sexo feminino, com história de tosse seca, sem febre, por 2 semanas, associado a edema generalizado. Realizou raio-x tórax com derrame pleural unilateral, cuja análise laboratorial foi compatível com exsudato e ecocardiograma que constatou miocardiopatia dilatada, trombos intra-cardíacos, disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (FE: 20%) e direito. Aos 6 anos de idade, a paciente havia sido diagnosticada com tumor de Wilms, tratado com cirurgia e quimioterapia (doxorrubicina na dose cumulativa de 300 mg/m²). Foi submetida à angiotomografia de tórax que mostrou sinais de TEP na artéria lobar inferior direita e seus ramos segmentares e subsegmentares e ressonância magnética cardíaca, mostrando fibrose miocárdica de padrão mesocárdico/não isquêmico e hipocinesia difusa biventricular. A paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial com anticoagulação e tratamento otimizado para insuficiência cardíaca, em classe funcional NYHA I. Discussão A cardiotoxicidade pelas antraciclinas é uma causa conhecida de miocardiopatia dilatada. A patogênese da lesão miocárdica compreende estresse oxidativo, alterações no metabolismo do ferro e da glicose na mitocôndria, levando à morte celular e falência energética do cardiomiócito. Fatores de risco como idade menor que 18 anos, sexo feminino, dose cumulativa > 250 mg/m², associação com agentes alquilantes, irradiação mediastinal são descritos. Conclusão Com o aumento dos sobreviventes de câncer pediátrico nos últimos anos, o caso em questão mostra a importância do seguimento clínico, laboratorial e ecocardiográfico dos pacientes submetidos ao tratamento com antraciclinas.