



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Respiratória Aguda Grave: Dois Relatos De Anomalias Arteriais Coronarianas Como Simuladoras De Miocardite Infecciosa

Autores: Camila Oliveira Aguiar Correia / Hospital Barão de Lucena (Recife-PE); Luziene Alencar Bonates dos Santos / Hospital Barão de Lucena (Recife - PE); Luiz Gabriel de Oliveira Correia / Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE); Gabriela Eustáchio Dalia / Hospital Barão de Lucena (Recife - PE);

Resumo: INTRODUÇÃO A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com área cardíaca aumentada costuma ter, devido à epidemiologia, investigação voltada para miocardite infecciosa. Contudo, cardiomiopatia por anomalias congênicas de artérias coronárias – potencialmente fatal e demandante de tratamento bastante distinto – deve permanecer em vistas do médico. RELATO 1 Paciente do sexo masculino, de quatro meses de idade, com dispneia havia seis dias e febre havia um dia, foi admitido por SRAG. À radiografia de tórax, apresentava área cardíaca aumentada. RT-PCR para SARS-CoV-2 resultou não detectável. Foram coletados hemoculturas, swab retal e swab nasal (todos resultando, posteriormente, negativos), e iniciada antibioticoterapia empírica. Por área cardíaca aumentada e melhora clínica parcial após antibioticoterapia, aventou-se hipótese de miocardite infecciosa. Procedeu-se, então, ecocardiograma transtorácico (ECO-TT), que – além de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 31% – revelou origem anômala da artéria coronária esquerda (ACE) a partir do tronco pulmonar. Desse modo, com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) secundária à cardiomiopatia por origem anômala da ACE, foi indicada abordagem cirúrgica, apresentando boa resposta ao procedimento e mantendo seguimento ambulatorial. RELATO 2 Paciente do sexo feminino, de três meses de idade, com coriza e tosse havia um dia, foi admitida por SRAG, evoluindo com parada cardiorrespiratória, que foi revertida após intubação orotraqueal. Radiografia de tórax revelava extenso velamento à esquerda e aumento de área cardíaca. RT-PCR para SARS-CoV-2 resultou não detectável. Coletaram-se hemoculturas e swab retal (posteriormente, negativos), e iniciou-se antibioticoterapia empírica. Com fisioterapia respiratória, houve melhora radiográfica progressiva, atribuindo-se o quadro à atelectasia por obstrução. No entanto, mesmo após resolução, manteve elevada necessidade de assistência ventilatória. Por área cardíaca aumentada, aventou-se hipótese de miocardite infecciosa. ECO-TT revelou câmaras esquerdas dilatadas, disfunção sistólica do VE e origem anômala da ACE a partir da artéria pulmonar. Desse modo, por diagnóstico de IC secundária à cardiomiopatia dilatada por origem anômala da ACE, foi indicada abordagem cirúrgica, durante a qual foi a óbito. DISCUSSÃO Conhecidas desde os anos 1960 e com prevalência populacional de 0,2%, as anomalias congênicas das artérias coronárias, quando sintomáticas, são importante diagnóstico diferencial da miocardite infecciosa. Embora por vezes sejam necessários exames de imagem como angiotomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética, o diagnóstico, nos casos relatados, pôde ser firmado através do ECO-TT, o que permitiu terapêutica mais precoce e bom desfecho em um dos relatos. COMENTÁRIOS FINAIS Embora raras, as cardiomiopatias por anomalias congênicas de artérias coronárias devem ser consideradas em casos sugestivos de miocardite infecciosa.