

Cardiomiopatia periparto: relato de caso

Peripartum cardiomyopathy: case report

Felippe Teixeira Menezes de Oliveira¹, Gabriela Corrêa Reis Oliveira¹, Maria Luiza de Gandra Meira¹, Marina Milagres Mendes¹, Matheus Silva Gurgel do Amaral¹, Paula Rodrigues da Silva Machado Costa¹, Paula Valle Versiani¹, Priscila Maria Goulart Ribeiro¹, William Schneider da Cruz Krettl²

RESUMO

A cardiomiopatia periparto, doença rara de etiologia desconhecida, caracteriza-se pela presença de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) materna no último trimestre de gestação ou no puerpério, em mulheres previamente saudáveis. O prognóstico depende da recuperação da função ventricular esquerda ao final de seis meses, apresentando taxa de mortalidade materna que pode atingir 50%. Um dos principais fatores que contribuem para a evolução favorável é o diagnóstico e conduta precoces. Relata-se o caso de uma jovem de 35 anos que manifestou cardiomiopatia periparto e devido à instituição de tratamento adequado evoluiu com melhora progressiva da função miocárdica. O objetivo é fazer com que essa doença possa ser mais facilmente reconhecida para evitar suas formas graves.

Palavras-chave: Cardiomiopatias; Cardiomiopatia Dilatada; Gravidez; Insuficiência Cardíaca; Complicações Cardiovasculares na Gravidez.

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Professor Associado do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

ABSTRACT

The peripartum cardiomyopathy, a rare disease of unknown etiology is characterized by the presence of congestive heart failure (CHF) in maternal last trimester of pregnancy or in the first six months postpartum in previously healthy women. The prognosis depends on the recovery of left ventricular function at the end of six months and the rate of maternal mortality can reach 50%. One of the main factors that contribute to a favorable outcome is early diagnosis and management. We report the case of a young woman of 35 who had peripartum cardiomyopathy and due to adequate treatment evolves with progressive improvement of the myocardial function. The goal is to make this disease more easily recognized to prevent severe forms.

Key words: *Cardiomyopathy, Cardiomyopathy, Dilated; Pregnancy; Heart Failure; Cardiovascular Complications in Pregnancy.*

INTRODUÇÃO

A cardiomiopatia periparto, doença de etiologia desconhecida, é caracterizada por disfunção ventricular esquerda grave no final da gestação ou no puerpério.^{1,2} O objetivo deste estudo é enfatizar a importância do diagnóstico precoce da doença a partir da descrição do caso de uma jovem sem cardiopatia prévia, com sinais e sintomas de cardiopatia congestiva no final da gestação e que teve boa evolução após tratamento adequado.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Paula Valle Versiani
Rua Joaquim Nabuco, 44
Bairro: Nova Suíça
CEP: 30421-151
Belo Horizonte, MG – Brasil
E-mail: paulinhaversiani@yahoo.com.br

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher, 35 anos, G2Pc1A0, apresenta gestação gemelar dicoriônica diamniótica. Não possui história de cardiopatia prévia e estava em acompanhamento pré-natal ambulatorial. Com 37 semanas e cinco dias de gestação compareceu ao Hospital das Clínicas com dispneia, epigastralgia, pressão arterial (PA) de 140x100 mmHg, edema de membros inferiores (2+/4+) e proteinúria de fita (3+/4+). Foi diagnosticada pré-eclâmpsia, realizada prope-dêutica HELLP e internação para interrupção da gestação. Ao exame apresentava frequência cardíaca de 88 bpm, PA: 140x100 mmHg, frequência respiratória (FR) de 30 irpm, saturação (Sat) O₂: 97% e ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Foi realizado parto cesáreo e, em seguida, a mãe foi transferida para unidade coronariana (UCO) com dispneia, fala entrecortada, crepitações bilaterais, FR de 36 irpm, com esforço moderado e Sat O₂ de 82%. Após 48 horas foi realizado ecocardiograma (ECO) com fração de ejeção ventricular esquerda de 26%, ventrículo esquerdo (VE) no limite superior da normalidade, hipocinesia moderada de ventrículo direito, aumento moderado de átrio esquerdo, regurgitação mitral leve e regurgitação tricúspide moderada. A paciente foi mantida sob cuidados intensivos. No sexto dia pós-operatório, apresentou melhora do padrão respiratório, recebendo alta da UCO. No dia seguinte, em acompanhamento com cardiologista, exibiu radiografia de tórax revelando aumento do índice cardiotorácico com congestão pulmonar e eletrocardiograma em ritmo sinusal regular, sem sinais de sobrecarga. FC: 80 bpm, PA: 110x70 mmHg, saturando 98%, FR:12 irpm. Foi então confirmado o diagnóstico de cardiomiopatia periparto e ICC (compensada) estágio C e feito manejo farmacológico. Em ECO realizado, 17 dias pós-parto, apresentou fração de ejeção de 70%, VE discretamente dilatado, com função sistólica e diastólica preservada em repouso. Regurgitação mitral e tricúspide discretas. Câmaras direitas sem alteração de tamanho e contratilidade.

DISCUSSÃO

A cardiomiopatia periparto é definida no contexto fisiopatológico como cardiomiopatia de

padrão dilatado-congestivo.¹ Os sinais e sintomas como dispneia, fadiga e edema de membros inferiores, presentes na doença, são semelhantes aos que aparecem em muitas mulheres ao final de uma gestação normal ou em pacientes com insuficiência cardíaca de outras causas, o que pode retardar seu diagnóstico. Não há critérios clínicos específicos para diferenciação entre sintomas de gravidez em estágio final e insuficiência cardíaca. Assim, o diagnóstico da cardiomiopatia periparto baseia-se em alto índice de suspeição, em associação com o período de desenvolvimento dos sintomas (persistência ou piora do quadro no último mês de gravidez ou no puerpério inicial) e identificação ecocardiográfica de disfunção sistólica ventricular esquerda.³

A paciente do caso em questão tinha alta suspeição devido às queixas progressivas de dispneia e edema importante em membros inferiores, associados à piora aguda do quadro. O exame ecocardiográfico com evidência de grave comprometimento da função ventricular foi importante na definição do diagnóstico e de condutas como a instituição do tratamento para a insuficiência cardíaca sistólica, terapêutica adequada no caso de cardiomiopatia periparto. Quanto antes estabelecido o tratamento, melhor pode ser a evolução do quadro cardiovascular, como nesse caso em que a paciente, submetida inicialmente a tratamento intensivo na UCO, apresentou melhora significativa da FEVE (de 26% durante a fase aguda a 70% após tratamento intensivo).

CONCLUSÃO

A cardiomiopatia periparto frequentemente não é diagnosticada precocemente devido ao fato de suas variadas manifestações clínicas serem atribuídas às alterações fisiológicas da gravidez e puerpério. Apesar de pouco prevalente, possui alta morbimortalidade, com isso é importante que os profissionais de saúde saibam reconhecê-la. A grávida que apresenta nesse período queixas como fadiga aos esforços, edema importante em membros inferiores e dispneia requer mais atenção. Esse cuidado pode levar ao diagnóstico precoce da cardiomiopatia periparto e, conseqüentemente, a um tratamento em tempo adequado, favorecendo a boa evolução da doença.

REFERÊNCIAS

1. Demakis JG, Rahimtoola SH. Peripartum cardiomyopathy. *Circulation*. 1971; 44:964-8.
 2. Rizeq MN, Rickenbacher PR, Fowler MB, Billingham ME. Incidence of myocarditis in peripartum cardiomyopathy. *Am J Cardiol*. 1994; 74:474-7.
 3. Sliwa K, Fett J, Elkayam U. Peripartum cardiomyopathy. *Lancet*. 2006; 368(9536):687-93.
-