

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO: UM RELATO DE CASO

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1^a edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

CATTO; Rafaela¹, NETO; João Hélio Alves Marciano²

RESUMO

Introdução: A Miocardiopatia periparto é uma disfunção ventricular com FEVE <45% documentada, que pode ocorrer no último mês da gestação e até 5 meses após o parto, em paciente sem cardiopatia prévia. Sua etiologia tem caráter idiopático, porém processos infecciosos e inflamatórios ou quadros autoimunes podem estar relacionados. Alguns fatores de risco são documentados como multiparidade, idade materna maior que 35 anos, etnia negra, presença de pré-eclâmpsia, História Familiar, gemelaridade, diabetes e desnutrição. A incidência varia entre 1:100 em países africanos até 1:4000 nascidos vivos nos Estados Unidos. Sugere-se investigação em pacientes em que há demora na recuperação do estado pré-gestacional com dispneia, edema, e ortopneia. **Relato do caso:** L.S.A., 31 anos, branca, previamente hígida, puérpera, pós-parto cesárea, hipertensa gestacional, após o parto apresentou-se normotensa, sem uso de medicações. Relata dispneia progressiva no último trimestre da gestação, que durante seu pré-natal fora atribuída a alterações fisiológicas da gestação, porém, após o parto, manteve dispneia progressiva NYHA IV e dispnéia paroxística noturna que se intensificou nos últimos 20 dias. Procurou atendimento médico no Pronto Socorro onde realizou radiografia de tórax sugestivo de derrame pleural bilateral e cardiomegalia. Ao exame físico, crepitantes bibasais na auscultação pulmonar e turgência jugular, após internação foi realizado medidas para insuficiência cardíaca perfil B, com melhora dos sintomas. Ecocardiograma evidenciando VE com dimensões aumentadas com função sistólica reduzida e estimada em 30% e FE 36%. Regurgitação valvar mitral de grau moderado, com exclusão de trombos intracavitários. Outros exames: TSH, T4 livre, glicemia de jejum e Anti-HIV dentro dos padrões da normalidade. Após melhora dos sintomas, recebe alta com encaminhamento ao Ambulatório de Cardiologia e Ginecologia para seguimento. **Discussão:** O prognóstico da Miocardiopatia periparto reflete resultados maternos, obstétricos, neonatais e de gestações futuras. Por ser uma doença pouco comum e se tratar de um diagnóstico de exclusão, é por vezes subdiagnosticada. O diagnóstico e tratamento precoce são peças chave para evitar complicações como insuficiência cardíaca, eventos tromboembólicos, arritmias e o óbito das pacientes. O tratamento realizado com a mesma conduta das Diretrizes de Insuficiência Cardíaca, melhora significativamente a qualidade de vida destas pacientes, além de evitar desfechos desfavoráveis. É de suma importância que se aborde a questão do planejamento familiar, pois uma nova gestação tem altas taxas de recidiva da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Miocardiopatia dilatada, Insuficiência cardíaca, Períparto.

¹ Universidade Católica de Pelotas, rafaelacatto95@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas, joaohelio06@hotmail.com