

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 1ª edição, de 19/07/2021 a 21/07/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-47-0

OLIVEIRA; Emilly Mões¹, RIBEIRO; Lívia da Silveira Barbosa²

RESUMO

A miocardiopatia periparto (MCP) é uma doença cardíaca rara, potencialmente fatal, de etiopatogenia pouco esclarecida, relacionada ao desequilíbrio angiogênico provocado pela prolactina 16 kDa. Acomete mulheres sem histórico prévio de cardiopatia entre o fim da gravidez e o quinto mês pós-parto, desenvolvendo-se insuficiência cardíaca (IC) secundária à disfunção do ventrículo esquerdo (VE), com fração de ejeção (FEVE) menor que 45%. Apresenta alta morbimortalidade e complicações como IC grave, parada cardiorrespiratória, tromboembolismo e choque cardiogênico, o que representa um desafio para o médico emergencista quanto ao estabelecimento de diagnóstico rápido e terapêutica eficiente. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é identificar a intervenção médica apropriada dessa doença no contexto da emergência, contribuindo para coibir o diagnóstico tardio decorrente da semelhança entre sua apresentação clínica e as alterações fisiológicas da gravidez. Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa da literatura, com análise de artigos em português e em inglês, disponíveis nas bases de dados PubMed e LILACS, datados desde 2012, a partir dos descritores “peripartum cardiomyopathy” e “emergency”. É importante ressaltar que a MCP é um diagnóstico de exclusão, o que significa que deve ser diferenciada de outras patologias que desencadeiam quadro de insuficiência cardíaca, como doença cardíaca pré-existente, infarto agudo do miocárdio, pré-eclâmpsia grave e embolia de líquido amniótico, e que levam aos sinais e sintomas de IC, como dispneia, astenia, dispneia paroxística noturna, tosse, taquipneia, taquicardia, edema periférico, dor torácica e hemoptise. Nesse sentido, em todas as pacientes com suspeita de MCP devem ser realizados exames complementares, como radiografia de tórax, que revela congestão pulmonar e cardiomegalia, associada ou não a derrame pleural; eletrocardiograma, o qual pode evidenciar hipertrofia de VE com inversão de ondas T; análise dos peptídeos natriuréticos tipo B, que encontram-se elevados; e sobretudo a ecocardiografia, fundamental para determinar a diminuição da FEVE, avaliar a dilatação do VE e obter informações prognósticas. Tendo isso em vista, salienta-se que o manejo clínico da MCP depende do sofrimento cardiopulmonar e do período pré ou pós-parto da paciente, consistindo na terapia padrão para IC e no uso promissor do bloqueador da prolactina bromocriptina, juntamente com anticoagulação profilática. Diante do exposto, pode-se concluir que o conhecimento da MCP e a atuação de uma equipe multidisciplinar são cruciais para um prognóstico favorável, por sua vez dependente da recuperação da função ventricular esquerda e do seguimento ambulatorial da paciente, o qual tem sua importância no monitoramento da evolução do quadro e de suas possíveis complicações, como a recidiva em gestações subsequentes.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento de Emergência, Cardiopatias, Complicações Cardiovasculares na Gravidez, Insuficiência Cardíaca, Período Periparto

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Lavras, emilly.oliveira@estudante.ufla.br
² Médica Ginecologista e Obstetra, livasbr@gmail.com