

MIOCARDITE EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022

ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

FILHO; Eduardo Menezes de Lima¹, GONÇALVES; Beatriz Caldas Gonçalves², CARVALHO; Caio Victor Carvalho³, ATAÍDES; Rafael Caetano⁴, ABREU; Thiago Martins de Abreu⁵, MOREIRA; Humberto Graner⁶

RESUMO

Introdução: A Doença do COVID 2019 (COVID-19) foi decretada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020. Desde lá, pesquisas têm sido feitas sobre a fisiopatologia, clínica e agravos da doença. Além da síndrome respiratória, já é sabido que o SARS-CoV-2 tem tropismo por diversos outros sistemas do organismo, como o circulatório, que apresenta receptores para a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2), considerados a porta de entrada para o patógeno. As manifestações secundárias mais presentes em pacientes são as coagulopatias, sendo que danos intracardíacos são mais raros, como miocardite, infarto agudo e cardiopatia de estresse. No entanto, é preciso entender os mecanismos que levam a essas respostas miocárdicas decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2 como forma de aderir a uma terapêutica de prevenção de agravos desde a internação. **Objetivos:** Entender os aspectos fisiopatológico, clínico, de diagnóstico e tratamento da miocardite em decorrência da infecção por SARS-CoV-2. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados 10 artigos na base de dados PubMed, entre os anos de 2020 e 2022. Os Descritores em Ciências da Saúde usados foram “myocarditis”, “COVID-19” e “SARS-CoV-2”, unidos entre si pelo operador booleano AND. Ademais, descartaram-se artigos que tangenciavam o tema e não estavam restritos ao intervalo de tempo limitado pela revisão. **Resultados:** De acordo com a pesquisa feita, apesar da fisiopatologia da miocardite decorrente da infecção por SARS-CoV-2 não estar totalmente elucidada, algumas hipóteses são propostas, como a lesão direta do cardiomiócito pelo vírus, que adentra a célula através da ligação da proteína spike com a ECA-2 e seu receptor celular. Ademais, a migração de células citotóxicas (TCD8) ativadas para o coração, de forma que ocorra inflamação miocárdica, induzindo uma tempestade de citocinas, pode explicar a miocardite vista nesses casos. TAHER (2022) afirma que, em uma amostra de 33 pacientes com miocardite associada a SARS-COV-2, 51,5% dos casos apresentaram dispneia, 51,5% febre e calafrios e 33,3% dor no peito. Além disso, os pacientes podem apresentar arritmias presentes em 20% dos casos, insuficiência cardíaca aguda, choque séptico e choque cardiogênico. O diagnóstico pode ser iniciado pela avaliação da troponina. Se essa estiver elevada, realiza-se eletrocardiograma e ecocardiograma. Caso esses estejam normais, o diagnóstico de miocardite perde força; porém, se os exames estiverem anormais, realiza-se ressonância magnética cardíaca e angiotomografia computadorizada coronariana, que pode reforçar o diagnóstico de miocardite. Em casos selecionados, pode-se realizar biópsia endomiocárdica. O tratamento de miocardite associada a SARS-COV-2 deve-se basear no tratamento da disfunção ventricular, arritmias e da insuficiência cardíaca, não havendo recomendação específica para o tratamento de miocardite crônica. **Conclusão:** Nesse contexto, a miocardite pode ser considerada uma consequência de várias apresentações dentro do quadro infeccioso por SARS-CoV-2, e demonstrar, quando presente, um pior prognóstico para o paciente. Embora grave, essa condição secundária à COVID-19 ainda carece de maiores pesquisas acerca da fisiopatologia e clínica da complicação, a fim de desenvolver terapêuticas que aumentem a sobrevida do enfermo e de possibilitar que o diagnóstico seja feito o mais precocemente possível. **Resumo - sem apresentação.**

¹ Universidade Federal de Goiás, eduardomenezes@discente.ufg.br

² Universidade Federal de Goiás, beatrizgoncal@outlook.com

³ Universidade Federal de Goiás, caio.carvalho@discente.ufg.br

⁴ Universidade Federal de Goiás, rafa_caetanoata@discente.ufg.br

⁵ Universidade Federal de Goiás, thiago.abr3@discente.ufg.br

⁶ Universidade Federal de Goiás, humbertograner@uol.com.br

¹ Universidade Federal de Goiás, eduardomenezes@discente.ufg.br
² Universidade Federal de Goiás, beatrizgoncal@outlook.com
³ Universidade Federal de Goiás, caio_carvalho@discente.ufg.br
⁴ Universidade Federal de Goiás, rafa_caetanoata@discente.ufg.br
⁵ Universidade Federal de Goiás, thiago.abr3@discente.ufg.br
⁶ Universidade Federal de Goiás, humbertograner@uol.com.br