

RODRIGUES; Sofia Mirela Schreier<sup>1</sup>, SOUZA; Sávio Marques de<sup>2</sup>, RODRIGUES; Pedro Augusto Schreier<sup>3</sup>, MENDES; Natália Luiza Sandoval<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A dor torácica típica é caracterizada por dor do tipo queimação/aperto, de forte intensidade, com irradiação para dorso, membro superior esquerdo e/ou região submandibular, associado a náuseas, sudorese profusa, vômitos, mal estar geral. A partir desses achados, um diagnóstico precoce aumenta as chances de sobrevida do paciente. A síndrome de Takotsubo é um diagnóstico diferencial de dor torácica. É uma cardiomiopatia caracterizada por uma disfunção ventricular apical esquerda transitória, normalmente relacionada a um evento estressante, devido aos altos níveis de catecolaminas endógenas. Os sinais/sintomas são dor torácica, dispneia, inversões eletrocardiográficas da onda T e sinais de lesão cardíaca. É mais comum em mulheres após a menopausa, mas pode afetar qualquer pessoa. O tratamento principal é com betabloqueadores, que podem ajudar a prevenir a recorrência. Geralmente ocorre uma boa recuperação, mas há risco de sequelas.

**Objetivo:** Relatar um caso de dor torácica típica, atendida no serviço público de saúde, que, apesar das evidências serem sugestivas de Síndrome Coronariana Aguda, teve como diagnóstico final a Síndrome de Takotsubo.

**Resultados/discussão:** O caso clínico em questão aborda uma paciente de 68 anos, do sexo feminino e no período após a menopausa, que foi encaminhada para o serviço público de cardiologia de Pouso Alegre - MG no dia 02 de junho de 2024, com história de dor torácica típica de síndrome coronariana aguda (SCA) desencadeada após episódio de estresse emocional de origem familiar, com duração aproximada de 5 horas e melhora após analgesia. Quanto aos fatores de risco para SCA, a paciente tinha história familiar de infarto agudo do miocárdio presente, e embora não possuísse patologias de base, era tabagista de longa data com alta carga tabágica, contabilizando 50 anos-maço. Foram evidenciados exames laboratoriais com marcadores de necrose miocárdica positivos e crescentes, associados a eletrocardiograma com presença de inversão de onda T em derivações de parede anterior e inferior somente no momento da dor. Desse modo, observou-se uma dinamização eletrocardiográfica, com ausência de distúrbios de ritmo quando a paciente já se encontrava assintomática. Diante do quadro, foram realizadas doses de ataque de ácido acetilsalicílico e clopidogrel, indicado cateterismo cardíaco. Tal exame evidenciou coronárias isentas de aterosclerose obstrutiva, porém com hipocinesia apical e hipercontratilidade das regiões basais na ventriculografia, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Takotsubo. **Conclusão:** Apesar dos fatores de risco/anamnese da paciente em questão indicarem um quadro típico de SCA, foi fundamental o estudo hemodinâmico para diagnóstico final e tratamento correto da paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cardiomiopatia de Takotsubo, Síndrome de Takotsubo, Pronto-socorro, Cardiologia, Dor torácica

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas Samuel Libânio, sofia.schreier@hotmail.com

<sup>2</sup> Hospital das Clínicas Samuel Libânio, saviomsouza@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade do Vale do Sapucaí, pearodrigues@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Universidade do Vale do Sapucaí, Natylumendes@gmail.com