

## Aspectos clínicos da cardiomiopatia de Takotsubo

Nathália Carolinne Rabêlo de Souza<sup>1</sup>; Bruna Abreu Simões Bezerra Cunha<sup>1</sup>; Giovanna Azevedo Rodrigues<sup>1</sup>; Matheus Henrique Mendes de Oliveira<sup>1</sup>; Rebeca Miguel de Oliveira<sup>1</sup>; Francisco Wellington Rodrigues<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A Síndrome de Takotsubo (STT), é uma cardiomiopatia descrita como uma anormalidade passageira do movimento da parede do ventrículo esquerdo (VE). O diagnóstico é viabilizado por meio do estudo hemodinâmico, já que pode facilmente ser confundida com a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), por isso a necessidade de fazer o diagnóstico diferencial com o objetivo de não fazer uso incorreto de fibrinolíticos. A causa principal é o estresse e a fisiopatologia e vias de tratamento ainda são incertas. Discutir os aspectos clínicos da Cardiomiopatia de Takotsubo, com ênfase na fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Trata-se de um estudo descritivo, baseado na revisão integrativa de artigos publicados nas bases de dados Scielo e PubMed, e selecionados conforme os critérios de inclusão: período de 2008 à 2020, tipo de estudo, relevância e idioma, português e inglês. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) aplicados foram: “cardiomiopatia de Takotsubo”, “disfunção ventricular esquerda”, “diagnóstico diferencial”, “hemodinâmica” e “eletrocardiografia”. Na STT é recorrente dor precordial, dispneia e sudorese, sendo confundida com a SCA. O diagnóstico baseia-se na presença de hipocinesia, acinesia ou discinesia transitória do segmento médio do VE, podendo possuir comprometimento apical, verificado por ecocardiograma. Além da inexistência de doença coronariana obstrutiva e de ruptura de placa aterosclerótica, mediante a realização do cateterismo. Há supradesnivelamento de ST e/ou inversão das ondas T, avaliado por meio do ECG. A feocromocitoma e miocardite são ausentes. A ventriculografia identifica o balonamento apical do VE. A fisiopatologia é vinculada com a elevação dos níveis de catecolaminas devido a estimulação simpática desencadeada por estresse físico ou emocional. O tratamento depende das complicações agudas que surgirem, logo, normalmente emprega-se o suporte hemodinâmico. Em poucas semanas o paciente apresenta reversão do quadro. A terapia fibrinolítica não é recomendada pois não abrange mecanismos tromboembólicos. A respeito do perfil, destaca-se mulheres após a menopausa, pois pode estar relacionado à queda de estrogênio, muito embora possa afetar homens e jovens. Hoje, há relação entre a infecção causada pelo COVID-19, pois o aumento do estresse emocional na população causada pela pandemia e o isolamento social junto a infecções respiratórias podem viabilizar STT. Embora existam dúvidas em relação a STT, o diagnóstico é realizado por meio de alguns critérios e exames, sendo o ecocardiograma, o ECG, a angiografia e a ventriculografia os principais. A terapêutica varia conforme as complicações apresentadas. É notório a prevalência em mulheres pós-menopausa devido aos fatores hormonais. Além disso, foi apontado o aumento dos casos de STT durante a pandemia. Logo, são necessárias novas pesquisas na área visando a compreensão dos aspectos patológicos e prováveis associações com outros problemas.

### Palavras-chave:

Cardiomiopatia de Takotsubo;  
Disfunção ventricular esquerda;  
Eletrocardiografia.