

MIOCARDITE AGUDA

ACUTE MYOCARDITIS

Felipe Homem Valle¹, Solano Vinícius Berger¹,
Felipe Soares Torres²

Revista HCPA. 2013;33(2):186-188

1 Serviço de Cardiologia, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, RS, Brasil.

2 Serviço de Radiologia, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre.
Porto Alegre, RS, Brasil.

Contato:

Felipe Homem Valle
felipehvalle@gmail.com
Porto Alegre, RS, Brasil

Homem de 27 anos, previamente hígido, veio ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre com dor torácica iniciada há sete dias. A dor se caracterizava por pressão no dorso, irradiada para região anterior do tórax, sem associação com outros sintomas, fatores de alívio ou agravamento. Ausência de febre, tosse ou outras queixas. Ao exame físico, não foram detectadas alterações. Eletrocardiograma (figura 1) apresentou inversão de onda T em D2, D3 e AVF. Foi realizada dosagem de marcador de necrose miocárdica – troponina I – que demonstrou valor inicial de 5.7 ng/mL (referência para lesão miocárdica >0,04 ng/mL), com redução para 1.7 ng/mL, após 24 horas de internação. Foi realizado ecocardiograma que demonstrou coração normal.

Em virtude do quadro descrito, foi formulada a hipótese de miocardite. A investigação seguiu com ressonância magnética cardíaca (RMC), que evidenciou sinais indicativos de edema nos segmentos basais das paredes anterior e lateral (figura 2) do ventrículo esquerdo (VE). Após injeção de gadolínio, houve realce precoce na parede lateral e realce tardio nos segmentos basais e médio do VE (figuras 3 e 4).

As alterações sugestivas de miocardite na RMC são edema, hiperemia (realce precoce) e necrose (realce tardio). A presença de dois desses achados tem acurácia de 78% para o diagnóstico de miocardite.

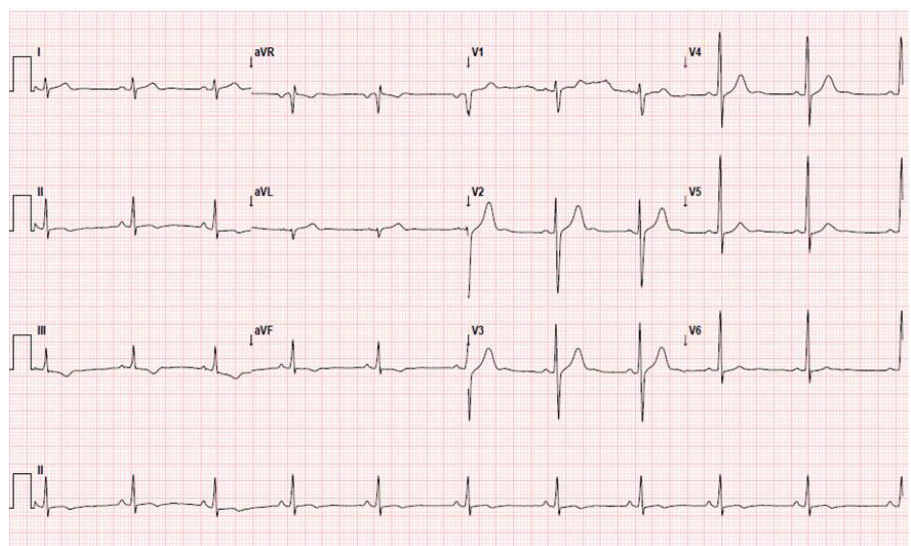


Figura 1: Eletrocardiograma em repouso.

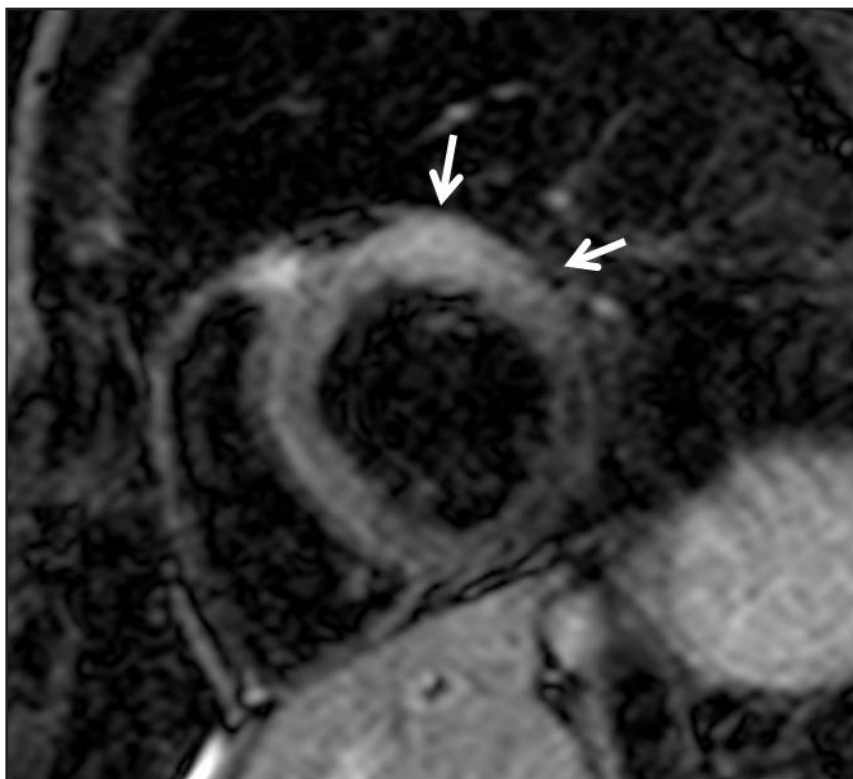


Figura 2: Imagem ponderada em T2 no eixo curto ventricular demonstrando hiperintensidade de sinal na parede anterior e ântero-lateral (setas) do ventrículo esquerdo compatível com edema.

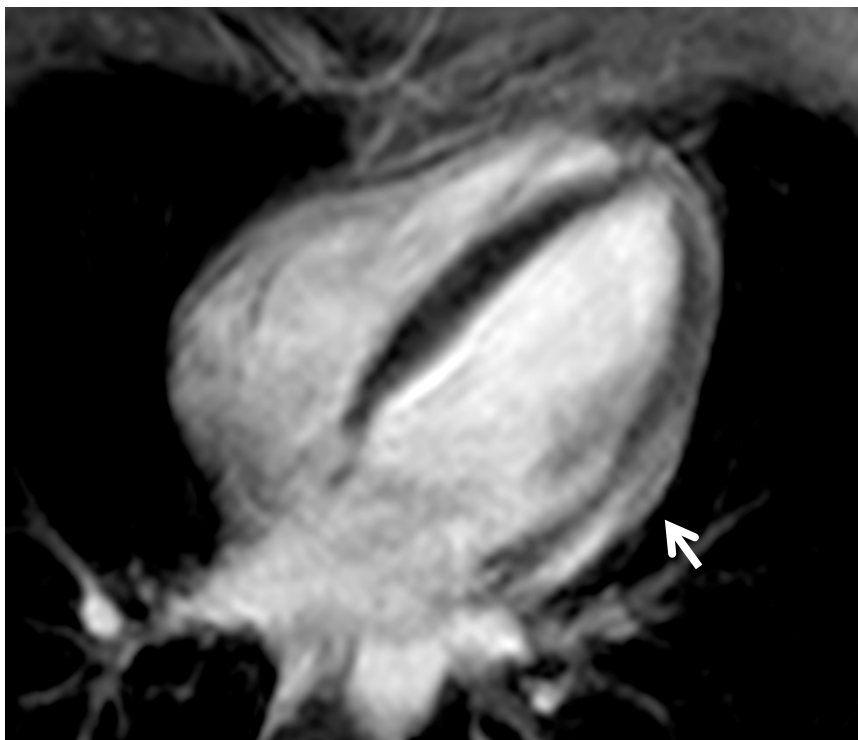


Figura 3: Imagem de recuperação da inversão (realce tardio) no plano 4-câmaras demonstrando hiperintensidade de sinal na região subepicárdica da parede ântero-lateral basal do ventrículo esquerdo.

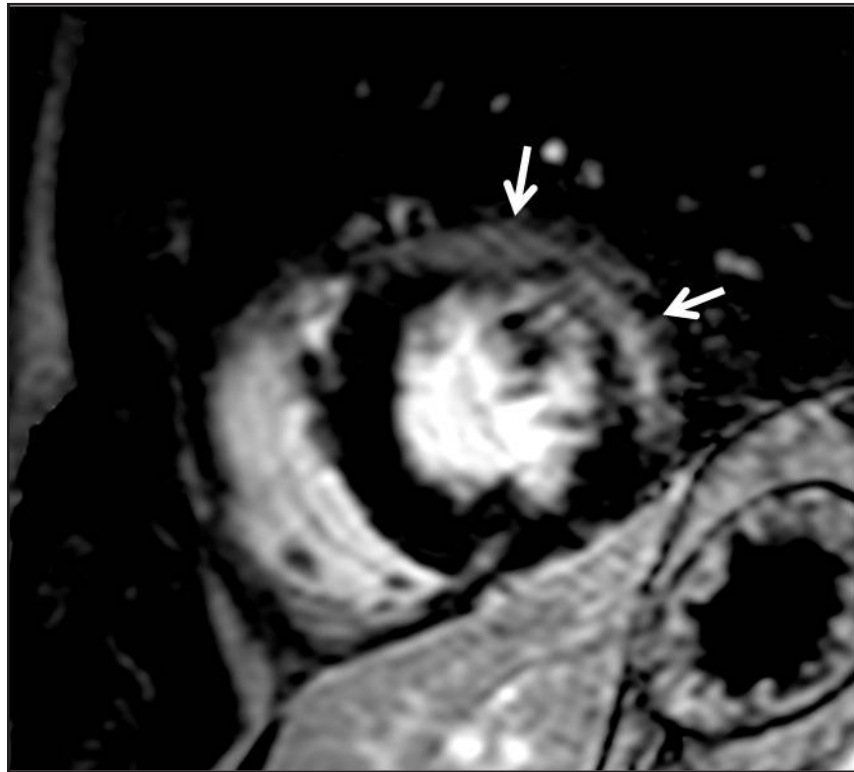


Figura 4: Imagem de recuperação da inversão (realce tardio) no eixo curto ventricular demonstrando hiperintensidade de sinal na região subepicárdica da parede anterior e lateral (setas) do ventrículo esquerdo.