

FIBRILAÇÃO ATRIAL E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTE JOVEM COM HISTÓRICO DE USO DE DROGAS ILÍCITAS E DOENÇA DE GRAVES.

Autores: Daniel Bisi de Bortoli Valle, Jacqueline Miyuki Viel, Cássia Veridiana Dourado Leme Bueno

Introdução: Tanto o uso de drogas ilícitas quanto doenças tireoidianas podem induzir diversas alterações cardiovasculares como miocardiopatias e arritmias. A presença dessas duas condições é extremamente danosa ao coração, podendo resultar em aumento da morbimortalidade.

Objetivos: Discutir os mecanismos que levaram um paciente com Doença de Graves, Fibrilação Atrial (FA) e antecedente de drogadição a um quadro de choque cardiogênico.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de caso, realizado com informações do prontuário e revisões da literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 32 anos, pardo. Usuário de cocaína dos 22 aos 24 anos, etilista social, nega tabagismo. Relatou que em 2019 procurou cardiologista devido a dispneia e edema nos membros inferiores, sendo diagnosticado com FA, cuja etiologia foi atribuída ao hipertireoidismo, descoberto durante a investigação. Apesar da indicação de tiamazol 15 mg/dia; espironolactona 25 mg/dia; propranolol 40 mg/dia, pelo endocrinologista, não houve adesão ao tratamento por parte do paciente. Em fevereiro de 2021, iniciou quadro de dispneia ao repouso, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Em maio daquele ano, apresentou piora do quadro, que o levou a procurar pelo pronto atendimento, onde foi admitido em choque cardiogênico e crise tireotóxica, confirmada por critérios de Burch-Wartofsky. Foram encontrados nos exames: eletrocardiograma com FA de alta resposta ventricular, ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida, átrio esquerdo aumentado, hipertensão pulmonar moderada, insuficiência mitral importante, insuficiência tricúspide moderada, e ultrassom de tireóide com nódulos tireoidianos frios, anticorpos antitireoglobulina positivos e função tireoidiana compatível com hipertireoidismo primário. Durante a internação em UTI fez uso de noradrenalina, dobutamina, furosemida para tratamento do quadro cardiológico, sendo introduzido corticosteroide, betabloqueador e tiamazol para compensação clínica da crise tireotóxica, possibilitando alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial.

Conclusões: Tanto o uso da cocaína, quanto o hipertireoidismo podem causar cardiopatias, contudo, o tratamento efetivo do hipertireoidismo leva, na maioria das vezes, a reversão completa do quadro cardíaco, sendo incomum a evolução para choque cardiogênico. Portanto, podemos inferir que o uso prévio de cocaína pelo paciente, associado à má adesão, resultou em um pior prognóstico.

Descritores: Insuficiência Cardíaca; Doença de Graves; Fibrilação Atrial; Cocaína