

Título: Taquicardia Ventricular Não Sustentada (TVNS) e miocardite aguda após infecção viral por Dengue: Relato de caso.

Introdução:

Clinicamente, a Dengue se caracteriza por uma doença febril, aguda e inespecífica, incluindo desde infecções inaparentes até quadros de hemorragia e choque. A variedade do comprometimento cardíaco envolve anormalidades eletrocardiográficas inespecíficas, biomarcadores cardíacos elevados, arritmias supraventriculares, prolongamento da condução atrioventricular, miocardite e pericardite, sugerindo a ação direta do vírus no miocárdio.

Objetivos:

Identificar o envolvimento cardíaco na Dengue, potencializar o exitoso manejo e detecção precoce.

Método: Relato de caso.

Descrição do caso:

Masculino, 61 anos, hipertenso, dislipidêmico, diabético e revascularização prévia, admitido na emergência com quadro de mialgia, diarreia, câimbras e síncope de repetição há 5 dias. Estável hemodinamicamente e exames laboratoriais evidenciaram sorologia para Dengue IgG e IgM positivas. Eletrocardiograma com bloqueio divisional ântero-superior esquerdo e ritmo sinusal. RX de tórax mostrou área cardíaca aumentada. Ecocardiograma com função ventricular normal (61%), esclerose valvar aórtica com mínimo refluxo e discreta ectasia da aorta ascendente. Ressonância magnética com sinais de miocardite aguda em parede inferior medial do ventrículo esquerdo (VE). Exame Holter 24h indicou atividade ectópica supraventricular frequente (30/hora), 302 extrassístoles ventriculares isoladas, 31 episódios em pares e 25 episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Iniciado Amiodarona associado a betabloqueador com melhora clínica e alta hospitalar. RNMC de controle, mostrou miocardite de segmento inferior apical do VE, sem sinais de edema miocárdico. A contratilidade de VE encontrou-se preservada, embora discreta queda da fração de ejeção.

Conclusões:

O envolvimento cardíaco não é incomum na Dengue, podendo estar associado a morbidade e até mortalidade significativas. O achado mais comum é a bradicardia sinusal, e menos comum os batimentos ventriculares prematuros, dissociação atrioventricular (AV) e, raramente, taquicardia ventricular. Síncope cardíaca em curso secundário ao bloqueio AV de alto grau, bem como TVNS,

foram descritas em estudos. Os mecanismos fisiopatológicos são diversos, como hipoperfusão coronária associada ao extravasamento do plasma e/ou ação direta do vírus. Assim, a detecção precoce, ressuscitação evitando sobrecarga e suporte inotrópico, irão potencializar o tratamento da miocardite, evitando a morbimortalidade dos pacientes afetados.