

## SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE ASSOCIADA COM MASSA VENTRICULAR

JULIANE VARGAS; MARIA G. LONGO; MARÍLIA REINHEIMER; RENATA SCHULZ; AMANDA K.S. PINTO; TALITA L. SILVA; JANE CRONST; KELIN C. MARTIN; ANDRÉA A. PEREIRA; BRIELE KEISERMAN; ODIRLEI A. MONTICIELO; JOÃO C.T. BRENOL

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF) é uma doença auto-imune sistêmica caracterizada por eventos tromboembólicos, morte fetal recorrente na presença de anticorpos antifosfolípidos, aterosclerose acelerada, doença valvular, endocardite, disfunção ventricular, hipertensão pulmonar e trombos intracardíacos. Relatamos o caso de paciente com trombo intracardíaco onde houve importante dificuldade diagnóstica e de manejo. Objetivo: Reportar um caso de SAAF em paciente com dispnéia e massa ventricular. Material e Método: Paciente de 19 anos, masculino, branco, com dispnéia progressiva há 1 ano. Inicialmente, realizou-se ecocardiograma evidenciando massa em ventrículo direito de 3 cm<sup>2</sup>. Detectou-se alterações no coagulograma sem evidências clínicas de sangramentos. Apresentou fotossensibilidade, rash malar e Raynaud e, laboratorialmente, anemia hemolítica, plaquetopenia, FAN 1:1280 nuclear pontilhado fino, consumo de complementos, anticoagulante lúpico e anticardiolipinas IgG e IgM. Em AngioTC de tórax, extenso trombo na origem da artéria lobar inferior direita e trombos no interior das artérias segmentares dos lobos superior e inferior esquerdo. Devido suspeita clínica de SAAF, iniciou-se anticoagulação e prednisona(1mg/Kg). Houve normalização das provas de coagulação com piora funcional, dilatação de VD e aumento da pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP=73-78mmHg). Após cirurgia, a avaliação anatomopatológica mostrou nódulo benigno calcificado proveniente de trombo intramural. No pós-operatório apresentou síndrome pós-pericardiotomia. Optou-se manter a anticoagulação, iniciou-se colchicina e AINE. Evoluiu com melhora clínica e ecocardiográfica, alta hospitalar permanecendo anticoagulado. Conclusão: O diagnóstico de SAAF deve ser considerado mesmo em situações clínicas com apresentação atípica. Neste caso, a correta avaliação cardiológica associada a suspeita clínica foram fundamentais para o desfecho favorável observado.