

**eP2426****Relato de caso: Síndrome de Takotsubo secundária à manejo de angioedema, uma emergência cardiovascular**

Filipe Abtibol, Emanuel Baticini Montanari, Ivana Trindade Sá Brito, Thamyres Zanirati, Jacqueline Sarmento Fernandes, Antônio Felipe Benini, Arthur Sardi Martins, Daniela Burguêz, Luiz A. Nasi - HCPA

**Introdução:** A cardiomiopatia induzida por estresse, Síndrome de Takotsubo (STKB), caracteriza-se pela presença de movimento discinético e balonamento apical transitório da parede anterior do ventrículo esquerdo (VE). A clínica assemelha-se a da síndrome coronariana aguda (SCA); o diagnóstico diferencial é feito após demonstração de ausência de coronariopatia na cineangiogramia (CACG). **Objetivo:** Relatar um caso de STKB por administração incorreta de adrenalina durante manejo de angioedema. **Métodos:** L. S., 69 anos, feminino, branca, interna para cirurgia de artrodese de coluna. História progressiva de cirurgia por hérnia discal, ansiedade, uso crônico de midazolam e alergia à naproxeno (sem reação a outros AINES). No 4º dia de pós-operatório, fez uso de cetoprofeno por conta própria, apresentando quadro dispneia e edema de língua. Na suspeita de angioedema, prosseguiu-se com administração de 1mg de adrenalina intravenosa (em vez de intramuscular, conforme tratamento padrão preconizado). Paciente evoluiu com dispneia e dor retroesternal, sendo transferida ao CTI com PA 94/44mmHg, FC 84bpm, saturando 100% com O<sub>2</sub> a 10L/min. Houve elevação de troponina sérica (2,68), sendo prescrito nitrato e morfina IV. ECG não apresentou alterações e a ela foi encaminhada para CACG por suspeita de SCA, não demonstrando obstruções coronarianas. Realizado, então, uma ventriculografia, que revelou abaulamento apical do VE e hipocinesia na sua porção ínfero-apical. A paciente evoluiu com melhora dos sintomas, recebendo alta após 2 dias. **Resultados:** A clínica sugestiva de SCA, porém com CACG negativa associada aos achados da ventriculografia sugere o diagnóstico de STKB. Uma das causas descritas para a disfunção ventricular é a descarga adrenérgica desencadeada por situações de estresse, resultando em vasoespasmo coronariano e disfunção microvascular. No caso em questão, a administração incorreta de adrenalina endovenosa no tratamento de urgência do edema de glote foi a causa da STKB nessa paciente sem histórico de cardiomiopatia. A ausência de coronariopatia obstrutiva e a reversibilidade da disfunção do VE são conceitos chaves para o diagnóstico, com restauração da função ventricular na média de 18 dias. **Conclusão:** Tanto a evolução clínica como resultado dos exames complementares apontam para o diagnóstico de STKB neste caso. Apesar da gravidade dos sintomas agudos, a síndrome é transitória e apresenta um prognóstico favorável, sendo o tratamento essencialmente de suporte. **Palavras-chaves:** Síndrome de Takotsubo, cardiomiopatia precipitada por estresse, emergência cardiovascular