

RELATO DE CASO: PROLONGANDO A SOBREVIDA NO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO

Willian Perussi Lessa¹, Paulo Chacur², João Manoel Rossi Neto³, Marco Aurélio Finger³, Carolina Casadei Dos Santos³, Cristóvão De Oliveira Dos Reis Silva¹, Guilherme Zaremba¹, Juliana Pato Serra Souza¹, Patrick Duarte Teixeira¹, Ruiza Gonçalves Rocha¹

¹ Médico(a) Cardiologista pelo Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, ² Médico Cirurgião Cardiovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, ³ Médico(a) Cardiologista da Seção Médica de Transplante do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução

A sobrevida média do paciente adulto após transplante cardíaco é de 11 anos. A taxa melhorou expressivamente nas últimas décadas, sendo superior a 85% no primeiro ano. Os principais ganhos ocorrem nos primeiros 6 a 12 meses, contudo a taxa de mortalidade a longo prazo permanece em torno de 3,4% ao ano. O prognóstico é determinado por características do doador, do receptor e do procedimento cirúrgico. A imunossupressão acrescenta risco adicional de infecções oportunistas, diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, neoplasia e insuficiência renal.

Descrição do Caso

MFM, feminina, iniciou acompanhamento no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) em 1988, aos 35 anos de idade, devido miocardiopatia dilatada de etiologia idiopática com fração de ejeção reduzida. Relatava antecedentes de febre reumática sem cardite, hipertensão arterial sistêmica, miocardite de etiologia indeterminada e uso de marcapasso devido a episódios de taquicardia ventricular. Como se mantinha sintomática (CF IV NYHA), apesar do tratamento otimizado para insuficiência cardíaca, foi submetida, aos 43 anos, a transplante cardíaco bicaval e pulmonar. No pós-operatório, apresentou rejeição aguda com boa resposta à corticoterapia. Aos 49 anos foi diagnosticada com neoplasia maligna de mama, sendo submetida a mastectomia parcial. Aos 61 anos apresentou angina instável (AI) tratada com intervenção coronariana percutânea (ICP) com stent para artéria descendente anterior (ADA). Após 4 anos houve recorrência do quadro, novamente com ICP para ADA, durante a qual sofreu infarto agudo do miocárdio tipo 4A, sendo necessária ICP com stent para artéria coronária direita.

Evoluiu com insuficiência renal crônica por toxicidade aos imunossupressores, com necessidade de hemodiálise e transplante renal. No pós-operatório apresentou nova AI, com diagnóstico de coronariopatia multiarterial, tratada desta vez, com cirurgia de revascularização miocárdica. Após o tratamento das infecções oportunistas, recebeu alta, mantendo boa funcionalidade dos enxertos e assintomática em seguimento clínico ambulatorial.

Conclusão

As complicações pós-transplante são frequentes e podem coexistir como diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial e doença renal crônica, e contribuem para o surgimento da doença arterial coronariana, sendo esse diagnóstico retardado devido à desnervação cardíaca. Neoplasias e infecções são frequentes pelo uso contínuo de regimes intensos de imunossupressão. Internações por doença renal descompensada e procedimentos cirúrgicos podem favorecer a rejeição do enxerto. Como foi evidenciado no caso relatado, vigilância, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos diferentes tipos de complicação tem contribuído para o aumento da sobrevida desses pacientes em curto e longo prazo.

Referências Bibliográficas

BACAL, F. et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018; 111 (3) 230-289

ROHDE, L. E. P. et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539

MARCONDES-Braga FG. et al. Volume 30. N.2. Abril/Junho 2020; Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2020;30(2):176-85; <http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20203002176-85>