

Imagem Cardíaca de Sobreposição de Miocardite em Doença do Tecido Conjuntivo

Cardiac Imaging for Overlap Connective Tissue Disease Myocarditis

Roberto Muniz Ferreira,^{1,2} Hildo da Silva Neto,¹ Ana Paula dos Reis Veloso Siciliano,² Julio Cesar da Silva Borges,¹ Blanca Elena Rios Gomes Bica¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, ²Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mulher de 66 anos, com lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide, foi admitida com dispneia progressiva e insuficiência cardíaca congestiva. Apresentava diagnóstico de insuficiência aórtica importante com função do ventrículo esquerdo (VE) normal. Não havia sinais clínicos de infecção ou leucocitose, apresentando ritmo sinusal normal na admissão.

O ecocardiograma transtorácico mostrou hipocinesia difusa do VE e fração de ejeção de 39%, que havia sido de 72% três meses antes. Havia suspeita de miocardite, pois não havia evidências de piora ou nova disfunção valvular. A tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) com ¹⁸F-flúor-2-deoxi-D-glicose demonstrou captação miocárdica difusa sem evidências de envolvimento aórtico, sugerindo miocardite ativa (Figuras 1A e 1B). A ressonância magnética cardíaca corroborou o diagnóstico com padrão heterogêneo de fibrose mesocárdica compreendendo aproximadamente 20% da massa do VE (Figura 1C). A paciente foi tratada com metilprednisolona e ciclofosfamida com recuperação clínica satisfatória.

Agradecimentos

Os procedimentos diagnósticos foram apoiados pelo Hospital Samaritano.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ferreira RM; Obtenção de dados: Neto HS, Siciliano APR; Análise e interpretação dos dados: Ferreira RM, Borges JCS, Bica BERG; Obtenção de financiamento: Ferreira RM, Siciliano APR; Redação do manuscrito: Ferreira RM; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Borges JCS, Bica BERG.

Conflito de interesses

Os autores declaram não terem conflitos de interesse.

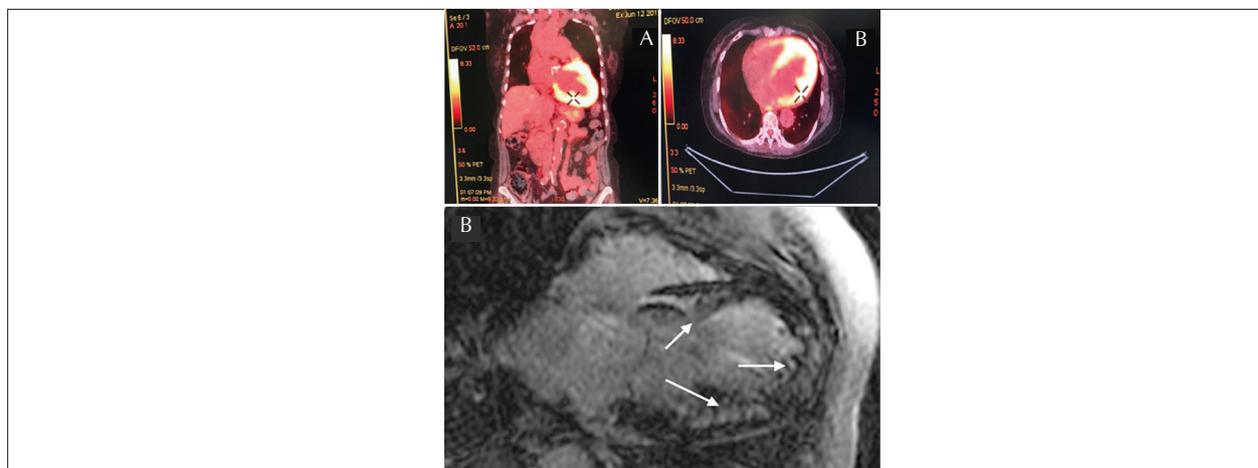


Figura 1 – Sobreposição de miocardite ativa associada a lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide. (A; B) Captação miocárdica difusa ventricular esquerda na tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) com 18F-flúor-2-deoxi-D-glicose. (C) Fibrose mesocárdica heterogênea ventricular esquerdo na RM (setas).

Palavras-chave

Lúpus Eritematoso, Sistêmico; Miocardite; Tomografia por Emissão de Pósitrons.

Correspondência: Roberto Muniz Ferreira •

Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Rodolpho Paulo Rocco 255.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: betomf@terra.com.br

Artigo recebido em 26/11/2019; revisado em 12/12/2019; aceito em 14/01/2020

DOI: 10.5935/2318-8219.20200027