

DISPNEIA SÚBITA NO PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Saraiva S.¹, Ferreira P.¹, Reis I.¹, Rocha I.¹, Pina C.¹

¹Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

INTRODUÇÃO

A Cardiomiopatia Periparto (CMP) é uma causa rara de insuficiência cardíaca (IC). Caracteriza-se por IC no final da gravidez ou nos 5 meses pós-parto, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo <45%, na ausência de outra causa identificável de IC.

A etiologia é desconhecida e multifatorial e a clínica muito variável.

CASO CLÍNICO

ADMISSÃO

- ✓ Grávida 33 anos, 40sem+2dias, gravidez de baixo risco.
- ✓ IIGIP (cesariana anterior há 13anos).
- ✓ Sem antecedentes pessoais relevantes.

Internada para cesariana, por recusa de Indução do Trabalho de Parto.

Submetida a cesariana segmentar transversal, sem intercorrências.

Recém-nascido feminino, 3610gr, IA 9/10/10.

PUERPÉRIO

D1

Iniciou quadro de **cefaleias temporo-occipitais**, sem irradiação, com melhoria em decúbito dorsal. Sem sintomatologia adicional.

Realizado tratamento conservador para cefaleia pós-punção da dura-mater (CPPD).

D2

Manteve sintomatologia, associada a **tonturas, náuseas e vômitos**.

Hb **6,5g/dl** → Carboximaltose férrica EV

Efetuada bloqueio do gânglio esfenopalatino, no contexto de CPPD.

D5

Agravamento da sintomatologia prévia, associado a **dispneia súbita e dor torácica opressiva**, com SatO₂ de 92% e FC 43bpm.

TAC torácico de urgência: provável edema pulmonar e derrame pleural bilateral, de maiores dimensões à esquerda, **com exclusão de TEP**.

Rastreio SARS-COV-2 negativo.

EcoTT: Insuficiência aórtica moderada

Puérpera admitida na UCI, por IC de novo, **durante 2 dias**, para estabilidade hemodinâmica.

D8

Assintomática e hemodinamicamente estável na enfermaria. **ALTA**, orientada para Consulta Externa de **Cardiologia**, por **CMP**.

CONCLUSÃO

Este caso demonstra uma complicação rara e inesperada do puerpério – **episódio inaugural de IC** numa **grávida jovem**, sem antecedentes relevantes, com necessidade de UCI.

Neste caso, foi imperiosa quer a exclusão de TEP, quer a de infeção por SARS-COV2, atendendo ao contexto de pandemia atual.

Embora seja considerada **diagnóstico de exclusão**, **CMP** é uma **causa importante de morbimortalidade associada à gravidez**.

Referências bibliográficas:

✓ Tsang W., Lang R., Peripartum cardiomyopathy: Etiology, clinical manifestations, and diagnosis. Acedido a Outubro 2020, em <https://www.uptodate.com>.

✓ Mendes da Graça L. *et al.* Medicina Materno-Fetal, 5ª edição, Lidel, 2018.

✓ Sliwa K, Hilfiker-Kleiner D, Petrie MC, et al. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of peripartum cardiomyopathy: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology Working Group on peripartum cardiomyopathy. Eur J Heart Fail 2010; 12:767.