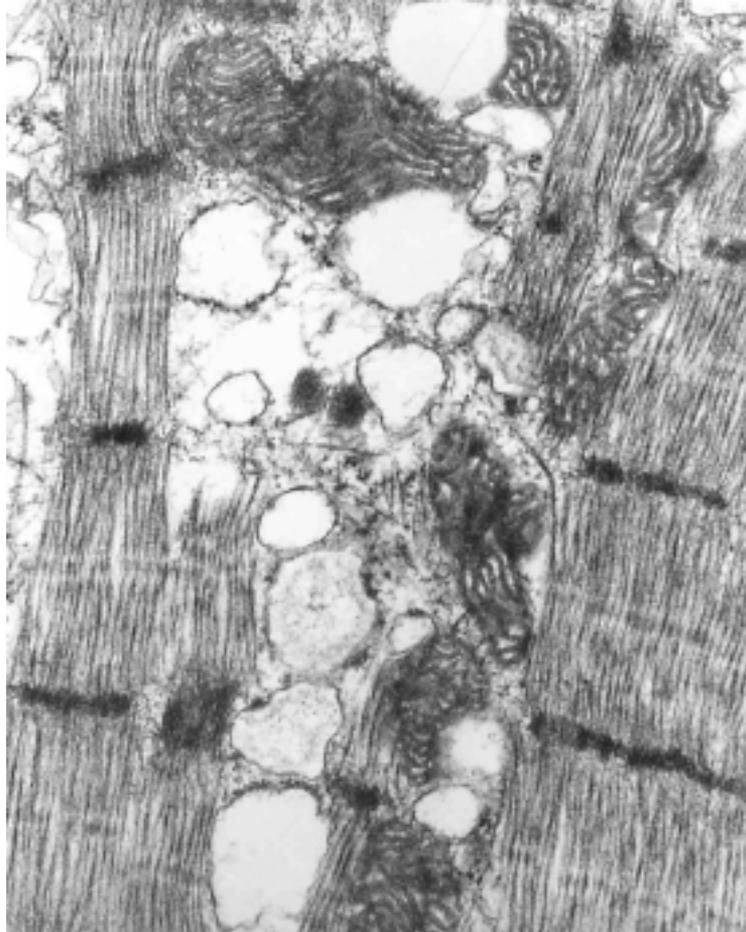


TOXICIDADE MIOCÁRDICA POR DOXORRUBICINA



Paciente de 58 anos, sexo feminino, com diagnóstico de linfoma de baixo grau foi submetida a quimioterapia (QT) com esquema CHOP que incluía doxorubicina em 2002. Dois meses após a última dose de QT, a paciente queixou-se de cansaço e dispnéia aos esforços, sendo feito diagnóstico de insuficiência cardíaca e provável miocardiopatia por doxorubicina. Ecocardiograma realizado na época constatava disfunção ventricular, de forma difusa, e fração de ejeção do ventrículo esquerdo igual a 40%.

A miocardiopatia dilatada por doxorubicina tem incidência aproximada de 1,7% a partir do primeiro mês da última dose de quimioterápico recebido e usualmente é relacionada à dose acumulada ($> 500\text{mg por m}^2$) do medicamento. Entre os fatores de risco para desenvolvimento de cardiomiopatia por doxorubicina destaca-se a idade maior que 70 anos, quimioterapia combinada, radioterapia mediastinal (prévia ou concomitante), doença cardíaca prévia, hipertensão arterial sistêmica e doença hepática. O diagnóstico definitivo é realizado por meio de biópsia miocárdica com achado de lesões características da toxicidade miocárdica por doxorubicina: perda de miofibrilas e vacuolização do citoplasma.

PAI CHING YU, DANIELA CALDERARO, DIMAS TADAIRO IKEOKA, LEA MARIA MACRUZ FERREIRA DEMARCHI, BRUNO CARAMELLI
UNIDADE CLÍNICA DE MEDICINA INTERDISCIPLINAR EM CARDIOLOGIA - InCOR - HCFMUSP, SÃO PAULO, SP

Referência

Singal PK, Iliskovic N. Doxorubicin-induced cardiomyopathy. *N Eng J Med* 1998; 339:900-5.