

Calcificação Miocárdica Extensa em Paciente após Transplante Cardíaco

Extensive Myocardial Calcification in a Heart Transplant Patient

Sasha B. C. P. Duarte,¹ Sandrigo Mangini,¹ Monica S. Avila,¹ Marcelo L. Montemor,¹ Fernando Bacal¹

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP),¹ São Paulo, SP – Brasil

Paciente do sexo feminino, 33 anos, submetida a um transplante cardíaco (Tx) por cardiopatia valvar, procedimento cirúrgico sem intercorrências. Pós-Tx evoluiu com disfunção aguda do enxerto, insuficiência renal aguda (IRA) dialítica e choque séptico. Confirmada infecção na corrente sanguínea por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase tratada. Realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome sem contraste para investigação de foco infeccioso e de quadro de distensão abdominal e melena, com achado de calcificação miocárdica (CM) extensa em ventrículo esquerdo, que não fora encontrada em TC realizada anteriormente (Figuras 1, 2 e 3). Confirmado também diagnóstico de infecção

por citomegalovírus (CMV), através de achados de endoscopia digestiva alta com presença de úlceras gastro-duodenais difusas e detecção quantitativa de DNA para CMV positiva, tendo recebido ganciclovir. Paciente evoluiu refratária às medidas instituídas e foi a óbito.

A CM é uma rara complicação encontrada em pacientes críticos. Possui diversas etiologias e sua fisiopatologia não está completamente elucidada, podendo envolver mecanismos de calcificação metastática e calcificação distrófica, conforme apresentado na tabela 1. Pode ser a causa de insuficiência cardíaca, morte súbita, anormalidades no movimento da parede ventricular, arritmias e patologia restritiva.¹

O caso demonstra correlação com outros descritos na literatura, apresentando calcificação extensa do miocárdio em paciente jovem, com anemia, IRA, choque séptico,² exposição à oxigenação por membrana extracorpórea,³ além de elevada mortalidade, com o diferencial de ser uma paciente imunossuprimida pós-Tx. O significado real deste achado e sua reversibilidade são desconhecidos. Entretanto, acredita-se estar relacionado à gravidade e mau prognóstico, sendo relevante a sua identificação na prática clínica.

Palavras-chave

Transplante de Coração/complicações; Doenças das Valvas Cardíacas; Insuficiência Renal/complicações; Choque Séptico.

Correspondência: Sasha B. C. P. Duarte •

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44. CEP 05403-900, Cerqueira César, São Paulo, SP – Brasil
E-mail: sashaduarte@yahoo.com.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190146>



Figura 1 – Tomografia computadorizada de tórax sem contraste em plano coronal com achado de extensa calcificação metastática em ventrículo esquerdo.

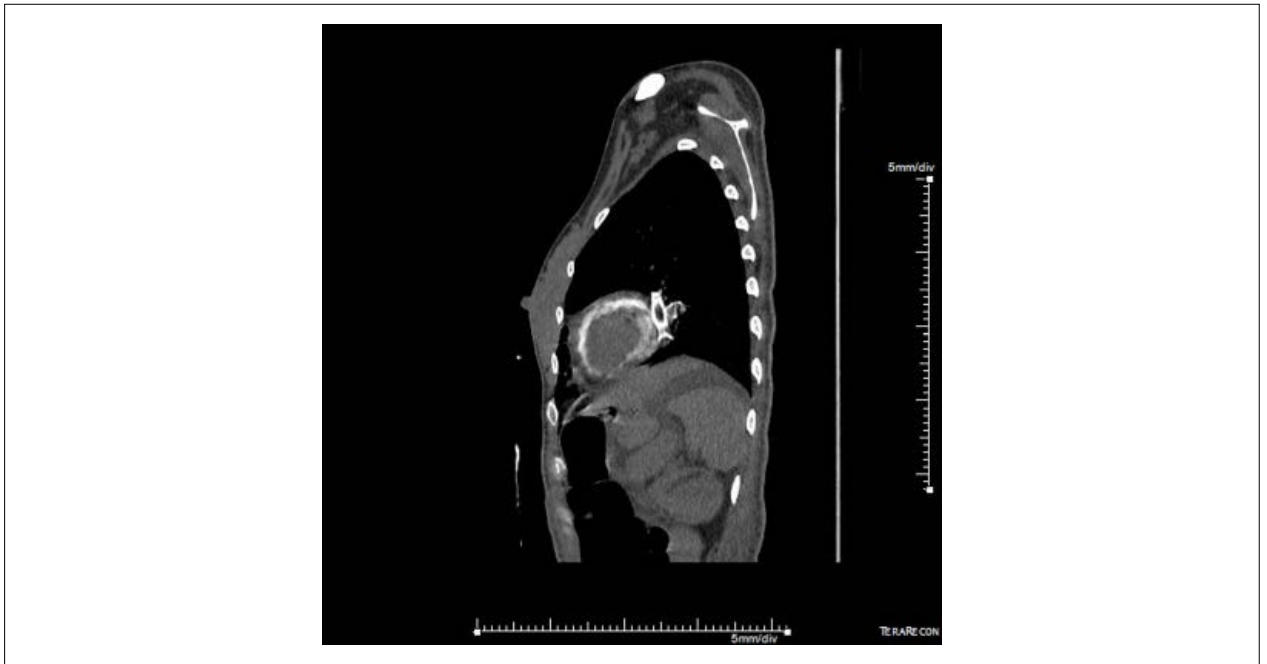


Figura 2 – Tomografia computadorizada de tórax sem contraste em plano sagital com achado de extensa calcificação metastática em ventrículo esquerdo.

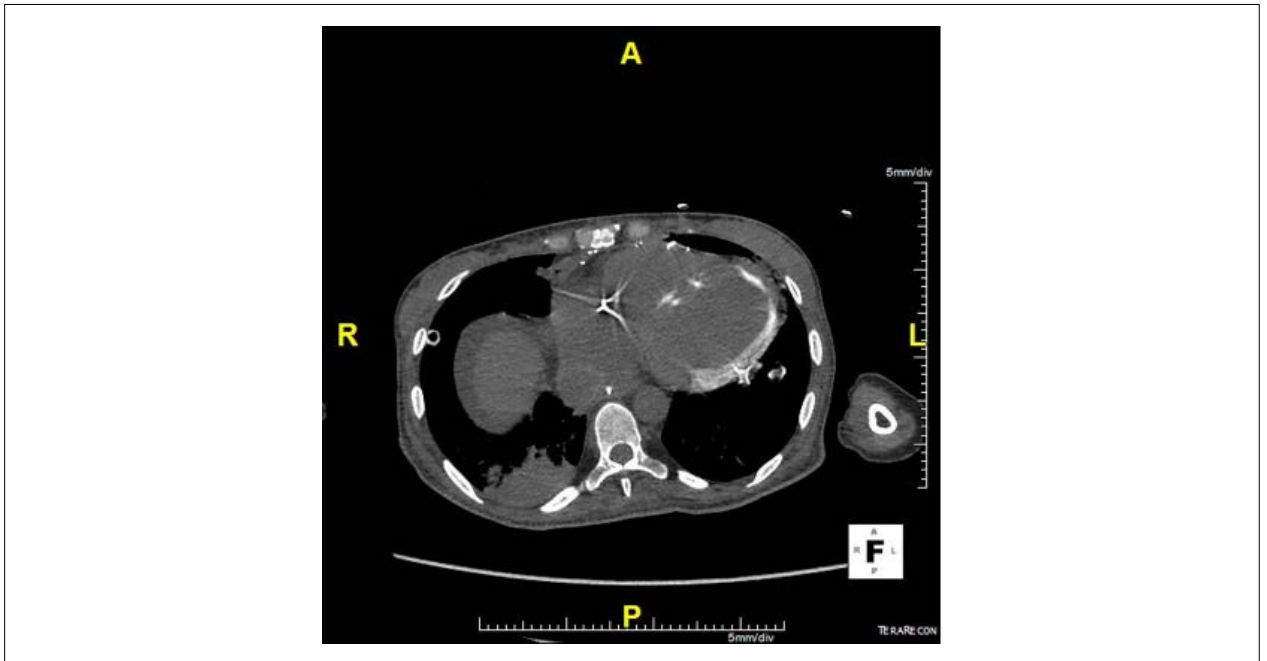


Figura 3 – Tomografia computadorizada de tórax sem contraste em plano axial com achado de extensa calcificação metastática em ventrículo esquerdo.

Tabela 1 – Possíveis etiologias de calcificação metastática

Calcificação metastática (nível sérico de cálcio alterado)	Calcificação distrófica (acúmulo de cálcio em tecidos necrosados, sem hipercalcemia)
Insuficiência renal crônica	Infecções
Hiperparatireoidismo primário	Membrana de oxigenação extracorpórea
Neoplasias	Processos inflamatórios
Distúrbios ósseos	Infarto do miocárdio
Medicações	Miocardite

Contribuição dos autores

Obtenção de dados: Montemor ML; Redação do manuscrito: Duarte SBPCP; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Mangini S, Avila MS, Bacal F.

Referências

1. Nance JW Jr, Crane GM, Halushka MK, Fishman EK, Zimmerman SL. Myocardial calcifications: pathophysiology, etiologies, differential diagnoses, and imaging findings. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* 2015; 9(1):58-67.
2. Ahmed T, Inayat F, Haq M, Ahmed T. Myocardial calcification secondary to toxic shock syndrome: a comparative review of 17 cases. *BMJ Case Rep.* 2019 Jan 10;12(1):pii.bcr-2018-228054.
3. Kapandji N, Redheuil A, Fouret P, Hékimian G, Lebreton G, Bréchet N, et al. Extensive Myocardial Calcification in Critically Ill Patients. *Crit Care Med.* 2018;46(7):702-6.

Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação ética e consentimento informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons