



## **Cardiomiotoxicidade por Antraciclina – Relato de caso**

**BAYLÃO, A.C.P.<sup>1</sup>; BAYLÃO, A.L.P.<sup>1</sup>; FREITAS, T.C.S.<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, A.L.<sup>2</sup>;  
TIBURCIO, T.G.<sup>2</sup>**

1 – UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
anaclaudiabaylao@gmail.com

2 – Hospital São João Batista, Volta Redonda, RJ.

### **RESUMO**

Introdução: A cardiotoxicidade constitui um dos efeitos colaterais mais importantes nos tratamentos oncológicos, com significativa morbimortalidade. Os avanços na terapêutica antineoplásica melhoraram o prognóstico dos pacientes, entretanto, seus efeitos sobre a função cardiovascular tornam a prática clínica um desafio constante para aqueles que atuam na cardio-oncologia. Relato de caso: J.M.C., 62 anos, feminino, branca, buscou atendimento médico queixando palpitação e desconforto torácico. Em uso de bisoprolol e amiodarona desde história prévia de flutter atrial cardiovertido. Refere estar em tratamento quimioterápico com antraciclina, devido neoplasia de mama. Nega comorbidades. Exame cardiovascular: Ritmo cardíaco irregular com fibrilação atrial, dois tempos, bulhas hiperfonéticas, sopro holossistólico em foco aórtico. Eletrocardiograma: Fibrilação atrial de alta resposta ventricular, FC=160bpm. Ecocardiograma: Aumento de átrio esquerdo (AE:49mm), fração de ejeção 37%, dimensões cavitárias e espessuras parietais do VE normais. Disfunção sistólica global do VE moderada, hipocinesia difusa de parede. Estenose valvar mitral reumática leve e regurgitação leve a moderada. Tratamento otimizado com enalapril, bisoprolol, amiodarona, furosemida, aldactone e eliquis. Alta hospitalar após 1 semana com compensação clínica. Discussão: A definição de cardiotoxicidade do Instituto Nacional de Saúde (NIH) baseia-se fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), em 3 graus: I) ↓ assintomática da FEVE de 10-20% II) ↓ da FEVE < 20% ou abaixo do normal III) Insuficiência cardíaca sintomática. Pode ser aguda ou subaguda (surge do início até 14 dias após término do tratamento) ou crônica (ao longo do 1º ano após conclusão do tratamento e tardiamente). A toxicidade cardiovascular é classificada em 2 tipos de acordo com o quimioterápico a que se associa. Tipo I se relaciona ao uso de Antraciclina, que causam, predominantemente, lesões irreversíveis. Os mecanismos de ação acredita-se que sejam o stress oxidativo e apoptose. Pode se manifestar agudamente com insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, alterações no intervalo Q-T, alterações na repolarização ventricular e, de forma crônica através da disfunção VE. Alguns fatores de risco são: menor idade, sexo feminino, doenças cardiovasculares prévias, distúrbios hidroeletrólíticos e fatores relacionados à quimioterapia. Conclusão: A terapia quimioterápica com antraciclina exige monitorização da função miocárdica dos pacientes, mesmo após o término da terapêutica, por tempo indeterminado, de modo a prevenir, diagnosticar precocemente possíveis efeitos colaterais, para tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Cardiotoxicidade, antraciclina, cardio-oncologia.