

Edema Miocárdico sem Fibrose por Mapeamento T2 da Ressonância Magnética Cardíaca em Miocardite Chagásica Aguda

Myocardial Edema without Fibrosis by Magnetic Resonance T2 Mapping in Acute Chagas' Myocarditis

Andréa Silvestre de Sousa,^{1,2} Maria Eduarda Derenne,³ Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno,¹ Sérgio Salles Xavier,^{1,2} Ilan Gottlieb^{3,4}

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fundação Oswaldo Cruz;¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);² Casa de Saúde São José,³ Instituto Nacional de Cardiologia,⁴ Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Um homem de 47 anos de idade previamente saudável apresentou febre e mal-estar por 30 dias. A doença de Chagas foi diagnosticada por visualização direta de parasitas de *Trypanosoma cruzi* em esfregaço de sangue periférico (Figura 1A). O benznidazol foi iniciado e os sintomas gradualmente diminuíram. Na apresentação, o paciente tinha baixa voltagem do QRS e anormalidades de repolarização primária ao ECG, nível de troponina normal, derrame pericárdico moderado e função sistólica normal de ambos os ventrículos ao ecocardiograma. A ressonância magnética cardíaca (RMC) com sistema 3T (Verio, Siemens Healthcare) foi realizada cinco dias após o início do tratamento e confirmou função biventricular e tamanho das cavidades normais e derrame pericárdico moderado. O realce tardio por gadolínio (RTG) foi normal (Figura 1B), mas o mapeamento paramétrico T2 do miocárdio (Siemens Healthcare) revelou tempos T2 miocárdicos de 70-72 ms (normal < 50 ms) compatíveis com edema em todos os segmentos do miocárdio (Figura 1C). Um segundo estudo de RMC, 26 dias após o início do tratamento, não mostrou derrame pericárdico, mas houve regressão parcial do edema miocárdico com T2 de 50-54 ms. Um terceiro estudo, 56 dias após o início do tratamento,

mostrou regressão completa do edema miocárdico, com T2 de 45-48 ms (Figura 1D). O RTG sempre foi negativo. A pesquisa direta do parasita foi negativa 13 dias após o tratamento. Este bem documentado caso de miocardite aguda chagásica não evoluiu com fibrose miocárdica. No entanto, apresentou um edema miocárdico exuberante que gradualmente cessou 56 dias após o início do tratamento específico. O mapeamento T2 foi capaz de identificar o envolvimento miocárdico não detectado por técnicas convencionais como RTG, e foi demonstrado pela primeira vez para a doença de Chagas aguda.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sousa AS, Xavier SS; Obtenção de dados e Análise e interpretação dos dados: Derenne ME, Gottlieb I; Redação do manuscrito: Sousa AS, Derenne ME, Gottlieb I; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Sousa AS, Hasslocher-Moreno AM, Xavier SS, Gottlieb I.

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.

Palavras-chave

Cardiopatía Chagásica Aguda; Mapeamento Paramétrico.

Correspondência: Andréa Silvestre de Sousa •

Rua Almirante Alexandrino, 1656/301. CEP 20241-263, Santa Teresa, RJ – Brasil
E-mail: andrea.silvestre@globo.com, andrea.silvestre@ini.fiocruz.br
Artigo recebido em 16/01/2017, revisado em 26/01/2017, aceito em 26/01/2017

DOI: 10.5935/abc.20170113

Imagem

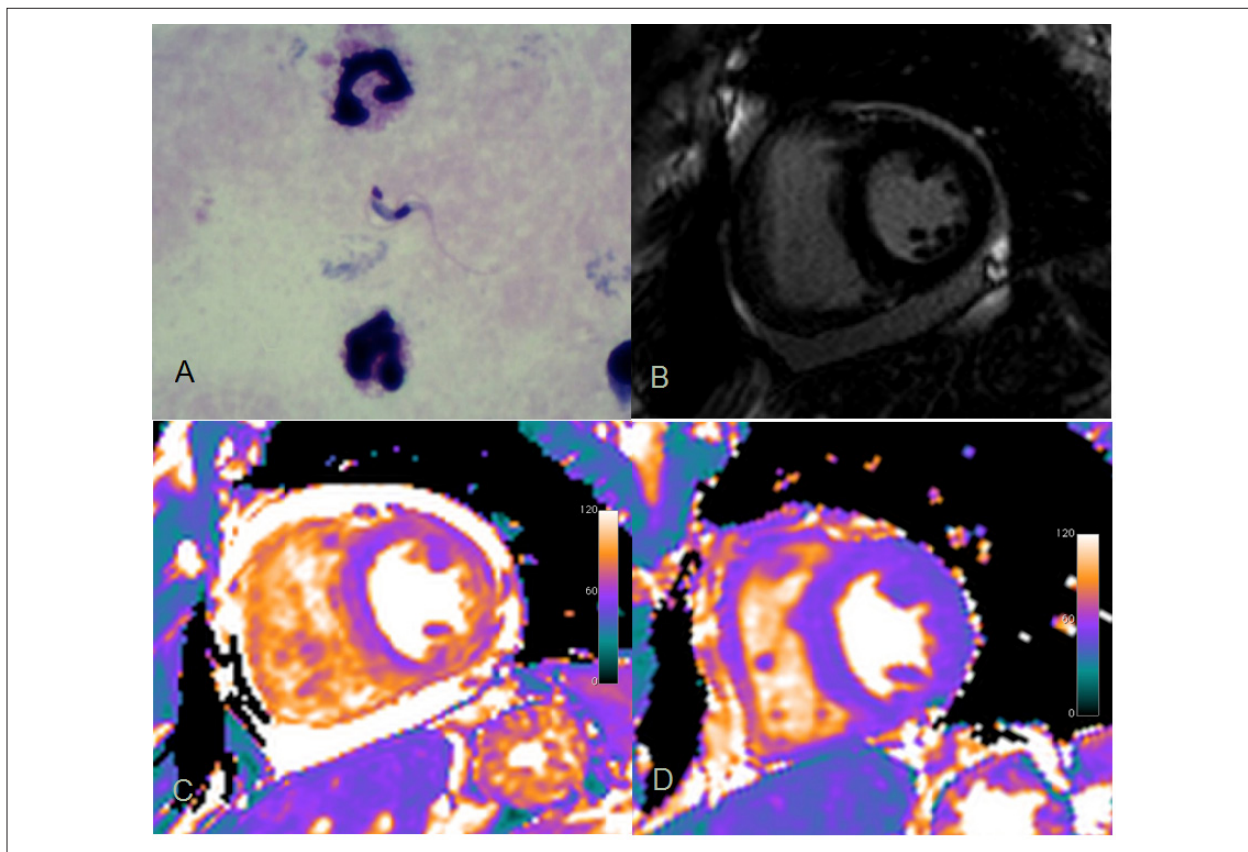


Figura 1 – *Trypanosoma cruzi* em sangue periférico na doença de Chagas aguda (A); Primeira ressonância magnética cardíaca com ausência de fibrose miocárdica pela pesquisa de realce tardio com gadolínio (B), mas com derrame pericárdico moderado e T2 miocárdico de 70-72 ms compatível com edema em todos os segmentos do miocárdio (C); Regressão completa do edema (T2 = 45-48 ms) e ausência de derrame pericárdico após tratamento específico (D).