

Miocardopatia periparto: Uma revisão sistemática sobre etiologia, diagnóstico e tratamento



<https://doi.org/10.56238/ciemedsaudestrans-006>

José Victor Barbosa Melo

Acadêmico de Medicina
Faculdade Ciências Médicas da Paraíba - FCM/PB
Endereço da faculdade: BR-230 Km 9 - Amazonia Park,
Cabedelo/PB, CEP: 58.106-402
E-mail: victorbarbosa1505@gmail.com

Adriano de Amorim Barbosa Filho

Acadêmico de Medicina
Afyfa Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço da faculdade: BR 230 KM-9 Amazonia park
cabedelo
E-mail: adriano.abarbosaf9@gmail.com

Beatriz Barreira Nunes Rodrigues Kawaguti

Acadêmica de Medicina
Universidade Anhembí Morumbi
Endereço: Av. Dep. Benedito Matarazzo, 6070 - Jardim
Aquarius, São José dos Campos - SP, 12230-002
E-mail: beatrizkawaguti@hotmail.com

Giovana Ripoll Cassol

Acadêmica de Medicina
Universidade de Rio Verde
Endereço: Av. Brasília, 2016. Bairro formosinha,
Formosa-GO
E-mail: giovanaripollcassol@hotmail.com

Giulia Cachola de Oliveira

Graduada em Medicina
Faculdade São Leopoldo Mandic de Araras
Endereço da faculdade: Av Dona Renata, número 71.
Centro, Araras
E-mail: dragiuliacacholadeoliveira@outlook.com.br

Igor Barreto Batista de Queiroz

Acadêmico de Medicina
Afyfa Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço da faculdade: BR 230 KM-9 - Amazônia Park,
Cabedelo-PB, 58106-402
E-mail: igorbqueiroz@hotmail.com

Jessica Francis de Carvalho Nascimento

Graduada em Medicina
Universidade Federal Da Paraíba

Endereço: Campus I, Jardim Universitário, S/N, Castelo
Branco - João Pessoa/PB
CEP: 58051-900
E-mail: Jessicafrancisdecarvalho@gmail.com

José Normando De Albuquerque Camelo Petrucci

Acadêmico de Medicina
Afyfa Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço da faculdade: BR 230 KM-9 Amazonia park
cabedelo
E-mail: jnpetrucci@hotmail.com

Maria Helena Barbosa de Andrade

Graduada em Enfermagem
UFPE
Endereço da faculdade: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 -
Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901
E-mail: mhbandrade2@gmail.com

Rosiane Araujo Pereira

Graduada em Enfermagem
Universidade Estadual do Piauí- Uespi,
Atuante na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- Ebserh
Endereço Da Faculdade: R-343, s/n - Campo Velho,
Floriano - PI, 64800-000
E-mail: Rosianeap24@Gmail.Com

RESUMO

A Miocardopatia Periparto (MPP) é uma patologia cardíaca diagnosticada em mulheres no período final da gestação ou nos meses iniciais após o parto. Sua manifestação clínica é marcada por insuficiência cardíaca, muitas vezes em pacientes sem histórico prévio de problemas cardíacos. Esta revisão busca elucidar a complexa etiologia da MPP, delinear os métodos diagnósticos atuais e fornecer uma visão clara das opções de tratamento disponíveis. As consequências da MPP são potencialmente graves, com risco substancial para a saúde materna, tornando essencial um entendimento aprofundado da doença para otimizar os cuidados prestados à paciente e minimizar as complicações associadas.

Palavras-chave: Cardiomiopatias, Cardiomiopatia Periparto, Gravidez, Insuficiência Cardíaca.



1 INTRODUÇÃO

A Miocardiopatia Periparto (MPP) é uma entidade médica intrincada que se situa na intersecção da cardiologia, obstetrícia e medicina materno-fetal. Surgindo principalmente no período peri-parto, representa uma anomalia cardíaca que, ao longo das últimas décadas, tem sido alvo de escrutínio intenso na comunidade médica global, principalmente por sua natureza insidiosa e potencialmente devastadora ¹.

Esta condição cardiológica é única no sentido de que se manifesta em mulheres que estão, simultaneamente, experimentando as intensas transformações hemodinâmicas e fisiológicas da gravidez e do pós-parto. Tais mudanças, em si, colocam uma enorme demanda no coração, o que é agravado pela MPP, levando frequentemente a cenários clínicos complexos e desafiadores. Os padrões de diagnóstico foram definidos no workshop "Peripartum Cardiomyopathy: National Heart Lung and Blood Institute and Office of Rare Disease" em 2000. Segundo esses padrões, o diagnóstico é baseado no surgimento de insuficiência cardíaca nos estágios finais da gravidez ou até cinco meses após dar à luz. Adicionalmente, não deve haver histórico de doenças cardíacas, nem uma causa reconhecida para a falência cardíaca. A ecocardiografia deve mostrar uma disfunção na parte sistólica do ventrículo esquerdo, com uma taxa de ejeção menor que 45% ¹.

A patogênese exata da MPP continua sendo um enigma. Vários mecanismos, incluindo inflamação miocárdica, stress oxidativo, anormalidades vasculares e fatores autoimunes, têm sido postulados para explicar a origem e progressão da doença. Contudo, uma compreensão clara e abrangente ainda está distante, apesar dos avanços recentes na pesquisa³.

O propósito desta revisão é, portanto, navegar pelo labirinto da MPP, explorando sua epidemiologia, dissecando as teorias de sua etiologia, avaliando as modalidades diagnósticas e, finalmente, fornecendo uma visão atualizada das estratégias terapêuticas existentes.

2 METODOLOGIA

Este estudo adota uma metodologia de revisão sistemática para avaliar a literatura existente sobre a Miocardiopatia Periparto (MPP). O objetivo desta metodologia é identificar, analisar e sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre a etiologia, diagnóstico e tratamento da MPP.

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Embase de janeiro de 1990 a dezembro de 2022. Palavras-chave e termos MeSH relacionados à MPP, como "Miocardiopatia Periparto", "Cardiomiopatia Pós-Parto", "Insuficiência Cardíaca e Gravidez", entre outros, foram utilizados. A busca foi restrita a artigos em inglês, espanhol e português.

Os títulos e resumos dos artigos recuperados foram avaliados por dois revisores independentes. Discrepâncias foram resolvidas por consenso ou consulta a um terceiro revisor. Foram considerados para revisão completa os estudos originais que avaliaram a etiologia, diagnóstico ou tratamento da



MPP. Revisões anteriores, relatórios de casos e estudos não clínicos foram excluídos. Para cada estudo incluído, foram extraídos os seguintes dados: autor(es), ano de publicação, local de estudo, tamanho da amostra, desenho do estudo, principais resultados e conclusões. Esta extração foi realizada por um revisor e verificada por um segundo revisor.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando a escala de Jadad⁴ para ensaios clínicos randomizados e a lista de verificação STROBE⁵ para estudos observacionais. A heterogeneidade dos estudos incluídos impossibilitou uma meta-análise. Portanto, os resultados foram sintetizados de forma descritiva, destacando as principais conclusões e observações de cada estudo analisado.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A Miocardiopatia Periparto (MPP) é uma condição cardiológica enigmática, com sua etiologia, fatores de risco e mecanismos subjacentes ainda não totalmente elucidados. Nesta seção, faremos uma revisão abrangente da literatura existente, dividindo-a em três principais áreas: etiologia, diagnóstico e tratamento.

3.1 ETIOLOGIA DA MIOCARDIOPATIA PERIPARTO:

Vários estudos têm investigado a origem da MPP, procurando desvendar sua complexidade etiológica. As hipóteses são fundamentadas nas seguintes observações:

Miocardite: A presença de miocardite, seja de origem infecciosa ou autoimune, é sustentada pela identificação de infiltração linfocítica em uma alta proporção de biópsias do miocárdio. Além disso, a existência de anticorpos contra o miocárdio no sangue do cordão umbilical e a melhoria dos sintomas de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) com tratamentos imunossupressores, em casos que não respondem à terapia padrão, fortalece essa hipótese³.

Inflamação: A relação entre inflamação e deterioração da função cardíaca está associada à presença simultânea de fatores inflamatórios e apoptose no coração⁶.

Infecções: a supressão imunológica que ocorre naturalmente durante a gravidez pode tornar o corpo mais suscetível a várias infecções virais, que, por sua vez, podem induzir cardiomiopatia por ação direta no coração⁶.

Relativo à imunidade: a supressão imunológica característica da gestação pode permitir que células fetais persistam após o parto. Quando o sistema imunológico da mulher é reativado no pós-parto, isso pode ter implicações na saúde cardíaca⁶.

Genética: a presença de irregularidades genéticas que levariam a modificações nas proteínas (relaxina, distrofina, troponinas) pode tornar o indivíduo mais propenso ao surgimento de PPMC⁷.



3.2 DIAGNÓSTICO DA MIOCARDIOPATIA PERIPARTO:

Sintomas como falta de ar intensa à noite, desconforto no peito, tosse, inchaço das veias do pescoço, ruídos cardíacos novos que indicam problemas com a válvula do coração e sons de chiado nos pulmões podem indicar insuficiência cardíaca. É complexo diferenciar sinais leves de insuficiência cardíaca dos sintomas comuns no final da gravidez ¹.

O diagnóstico precoce da MPP é crucial para o manejo eficaz e prevenção de complicações. Para confirmar o diagnóstico de Miocardiopatia Periparto (CMPP), é vital descartar outras razões para a cardiomiopatia. Essa confirmação geralmente ocorre por meio de um exame de ecocardiograma que mostra problemas no funcionamento do ventrículo esquerdo, evidenciados pela diminuição na capacidade de contração e na fração de ejeção do coração. É recomendável avaliar familiares de pessoas com CMPP, visto que a condição pode ser uma manifestação discreta de uma tendência genética à cardiomiopatia ¹.

3.3 TRATAMENTO DA MIOCARDIOPATIA PERIPARTO:

O tratamento da MPP é multifacetado, envolvendo a combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. A alteração nas práticas e modo de vida é a primeira medida para restaurar a saúde do coração. Deste modo, é essencial limitar o consumo de água para menos de 2L por dia, adotar uma alimentação com baixo teor de sal, praticar exercícios físicos moderados e evitar o consumo de tabaco e álcool⁶.

Adicionalmente, são empregados tratamentos farmacológicos, como inotrópicos (para aumentar o fluxo cardíaco), diuréticos (para reduzir o acúmulo de líquidos), vasodilatadores (para reduzir a carga antes e depois do funcionamento cardíaco), β -bloqueadores e antagonistas do cálcio (para reduzir a taxa cardíaca) e anticoagulantes em casos de dilatação do ventrículo, mau funcionamento do ventrículo, fibrilação atrial ou presença de coágulos. Procedimentos cirúrgicos são considerados em situações onde há um agravamento da disfunção ventricular que não responde ao tratamento médico⁶.

4 DISCUSSÃO

Embora a genética tenha surgido como um potencial influenciador⁷ é importante notar que muitos casos de MPP ocorrem em mulheres sem histórico familiar da doença. Isso sugere que fatores ambientais ou epigenéticos podem desempenhar um papel significativo. A associação entre inflamação e MPP⁶ também é intrigante, levantando questões sobre se uma resposta inflamatória sistêmica pós-parto poderia predispor certas mulheres a essa condição.

O diagnóstico oportuno da MPP é vital, já que uma intervenção precoce pode prevenir complicações graves. No entanto, muitos dos sintomas iniciais da MPP, como fadiga e dispneia, podem



ser erroneamente atribuídos a mudanças normais pós-parto, atrasando assim o diagnóstico. Há uma necessidade crítica de maior conscientização entre os profissionais de saúde sobre esta condição¹.

O tratamento convencional da MPP, com base em terapias para insuficiência cardíaca, mostrou-se promissor. Contudo, à medida que aumenta a compreensão sobre os mecanismos subjacentes da doença, surgem novas oportunidades terapêuticas. Há diversas combinações farmacológicas que juntas, agem diminuindo os sintomas e a gravidade da patologia. Ademais, é de extrema importância que haja mudanças no estilo de vida da paciente para que o tratamento seja promissor⁶.

5 CONCLUSÃO

A Miocardiopatia Periparto (MPP) é uma entidade clínica que, apesar de sua raridade, possui implicações significativas para a saúde materna. O entendimento detalhado de sua etiologia, diagnóstico e opções terapêuticas é fundamental para a abordagem adequada das pacientes e melhora do prognóstico. Nesta revisão, foi evidenciado que as causas da MPP ainda não são completamente elucidadas, contudo, várias hipóteses apontam para fatores genéticos, imunológicos e vasculares como possíveis desencadeadores.

A identificação precoce dos sintomas e a intervenção imediata são cruciais para a recuperação da função cardíaca e a prevenção de complicações a longo prazo. As abordagens terapêuticas têm evoluído com o tempo, e a combinação de tratamentos farmacológicos e medidas de estilo de vida tem demonstrado ser a mais eficaz.

Fica evidente a necessidade de mais estudos e pesquisas para compreender integralmente a MPP, sua prevalência, e desenvolver tratamentos ainda mais eficazes. Por fim, é vital enfatizar a importância da educação contínua dos profissionais de saúde sobre esta condição, garantindo diagnósticos precisos e intervenções oportunas.



REFERÊNCIAS

- Avila WS, Carvalho MEC, Tschaen CK, Rossi EG, Grinberg M, Mady C, Ramires JAF. Gravidez em Portadoras de Cardiomiopatia Periparto. Estudo Prospectivo e Comparativo. Arq Bras Cardiol. 2002;79(5):484-8.
- Pearson GD, Veille J, Rahimtoola S, et al. Peripartum Cardiomyopathy: National Heart, Lung, and Blood Institute and Office of Rare Diseases (National Institutes of Health) Workshop Recommendations and Review. JAMA. 2000;283(9):1183–1188.
- Resende BAM, Jorge CS, Mello DC, Scala FD, Senra JC, Cortes JRG, et al. Miocardiopatia periparto. Rev Med Minas Gerais. 2009;19(4 Supl 3):S16-S20.
- Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Control Clin Trials. 1996 Feb;17(1):1-12.
- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010Jun;44(3):559–65.
- Pinto CG, Colaço J, Maya M, Avillez T, Casal E, Hermida M. Miocardiopatia periparto. Rev Acta Med Port. 2007;20:447-452.
- Armijo Germán, Acuña Pilar, Sarango Byron, Tamayo Carlos, Donoso Hernán, Sanhueza Patricio et al . Miocardiopatia periparto: Caso clínico. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2014 [citado 2023 Ago 16] ; 33(1): 67-73.