EDIÇÃO ESPECIAL

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SECUNDÁRIA À ENDOMIOCARDIOFIBROSE

Heart Failure Secondary to Endomyocardial Fibrosis

Leticia Machado Moretti [1]
Henrique Fragnani da Rosa [2]
Amanda Honorato [3]
Larissa Carvalho Ceretta [4]
Gabriel Corrêa Rodrigues [5]

Resumo: A endomiocardiofibrose é uma cardiopatia restritiva rara, de etiologia não totalmente esclarecida, predominante em países tropicais e de baixa renda. A doença é caracterizada por fibrose do endocárdio e comprometimento das valvas cardíacas, levando à diminuição da complacência ventricular, insuficiência cardíaca e disfunção diastólica. Sua apresentação clínica é progressiva, com manifestações como dispneia, edema periférico, ascite e anasarca, especialmente em fases avançadas. O diagnóstico é principalmente por meio da ecocardiografia, com evidência de obliteração apical e alterações hemodinâmicas típicas. O tratamento é majoritariamente clínico, com foco no controle dos sintomas de insuficiência cardíaca e anticoagulação, podendo ser cirúrgico nos casos avançados.

Palavras-chave: Endomiocardiofibrose; Insuficiência Cardíaca; Ecocardiografia.

[1] Acadêmica do curso de Medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. Email: leticiamm41@unesc.net ORCID: 0009-0006-2292-3027
[2] Acadêmico do curso de Medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. Email: henriquefragnani@gmail.com ORCID: 0009-0000-5582-7257
[3] Acadêmica do curso de Medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. Email: honoratoamanda20@gmail.com ORCID: 0009-0009-5686-6632
[4] Acadêmica do curso de Medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. Email: Larissaceretta@gmail.com ORCID: 0009-0002-5543-4925
[5] Acadêmico do curso de Medicina; Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil. Email: gabriel.c.rodrigues98@gmail.com ORCID: 0009-0003-1646-423X

Autor Correspondente:
Leticia Machado Moretti, Rua Etério Antônio Meller, 49, Santa Augusta, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. (48) 999626975.

Abstract: Endomyocardial fibrosis is a rare restrictive cardiomyopathy with a not fully understood etiology, predominantly found in tropical and low-income countries. The disease is characterized by endocardial fibrosis and involvement of the heart valves, leading to reduced ventricular compliance, heart failure, and diastolic dysfunction. Its clinical presentation is progressive, with manifestations such as dyspnea, peripheral edema, ascites, and anasarca, especially in advanced stages. Diagnosis is primarily based on echocardiography, with evidence of apical obliteration and typical hemodynamic alterations. Treatment is mainly clinical, focusing on heart failure symptom control and anticoagulation, and may involve surgery in advanced cases.

Keywords: Endomyocardial Fibrosis; Heart Failure; Echocardiography.

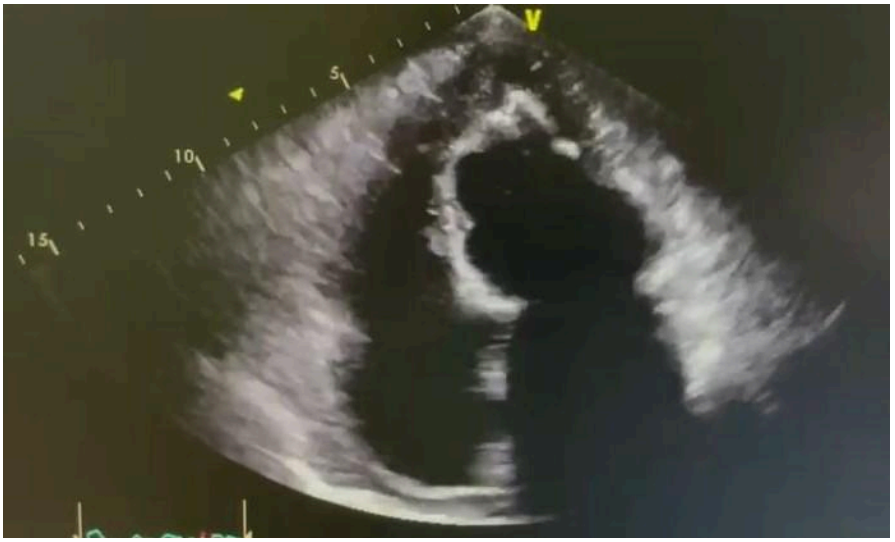
Introdução

A endomiocardiofibrose é uma cardiopatia restritiva rara, de etiologia ainda não completamente esclarecida, mais prevalente em regiões tropicais e de baixa renda. Caracteriza-se por fibrose endocárdica que pode envolver o miocárdio e as valvas cardíacas, resultando em redução da complacência ventricular, disfunção diastólica e insuficiência cardíaca. Sua patogênese é multifatorial, envolvendo possíveis mecanismos genéticos, infecciosos e imunológicos. Acredita-se que inflamação eosinofílica e infecções parasitárias possam desencadear lesão endocárdica progressiva, o que explica sua maior incidência em áreas endêmicas. Clinicamente, manifesta-se de forma insidiosa, com sintomas de insuficiência cardíaca direita, podendo evoluir para comprometimento biventricular. O diagnóstico baseia-se na associação entre achados clínicos e de imagem, sendo a ecocardiografia o método de escolha por identificar espessamento endocárdico, obliteração apical e padrão restritivo típico. O tratamento é predominantemente clínico, voltado ao controle da insuficiência cardíaca e prevenção de eventos tromboembólicos, enquanto a intervenção cirúrgica é reservada a casos avançados. Relatos de caso são essenciais para ampliar o reconhecimento clínico dessa condição rara. Neste trabalho, apresentamos o caso de uma paciente com endomiocardiofibrose em fase tardia, cuja manifestação simulava insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

Relato de Caso

Paciente feminina, 67 anos, portadora de múltiplas comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, pré-diabetes e fibrilação atrial, foi admitida em hospital de alta complexidade da região catarinense com quadro de dispneia importante em repouso, ortopneia e intolerância ao decúbito há três dias. Negava dor retroesternal e febre. Ao exame físico, apresentava ausculta cardíaca sem alterações significativas, estertores crepitantes bilaterais à ausculta pulmonar, edema moderado em membros inferiores e exame neurológico sem anormalidades. A paciente relatava episódios prévios de dispneia, diversos deles com necessidade de internação hospitalar, e negava história de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico. Foram solicitados exames laboratoriais, ecocardiograma transesofágico e tomografia computadorizada de tórax. Os resultados laboratoriais mostraram: hemoglobina 10,5 g/dL, hematócrito 33,2%, leucócitos 6.490/mm³ sem desvio, troponina ultrassensível 23,48 ng/L, creatinina 1,0 mg/dL, potássio 3,8 mEq/L e ureia 47 mg/dL. O ecocardiograma transesofágico (figura 1) evidenciou fração de ejeção de 57%, ventrículo esquerdo com obliteração apical e área de calcificação importante, com aspecto sugestivo de endomiocardiofibrose em fase tardia, além de hipertensão arterial pulmonar e outras alterações estruturais. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou atelectasia restritiva do parênquima pulmonar adjacente, material hiperdenso no interior do ventrículo esquerdo, cardiomegalia, pequeno derrame pericárdico e sinais de congestão pulmonar. Diante dos achados clínicos e de imagem, foi estabelecido o diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada secundária à endomiocardiofibrose. A paciente foi estabilizada durante a internação, apresentando melhora significativa da dispneia, e recebeu alta hospitalar com tratamento ambulatorial otimizado e orientação para seguimento regular com cardiologista.

Figura 1 - Área de calcificação, sugestiva de endomiocardiofibrose.



Discussão

A endomiocardiofibrose afeta predominantemente jovens, mulheres em idade fértil, em geral de baixa renda [1]. Não existe consenso sobre sua etiologia, mas sua patogênese inclui fatores genéticos, nutricionais e ambientais, o que pode explicar a distribuição da doença em regiões específicas como em países de clima tropical e em países de renda média e baixa. [1, 2] Em alguns estudos foi observada presença de eosinofilia na fase aguda da doença, o que pode sugerir infecções parasitárias como um gatilho, considerando sua prevalência em países em desenvolvimento e áreas rurais. [2] A doença é caracterizada pela deposição de tecido fibrótico no endocárdio, miocárdio e valvas cardíacas, gerando padrão um restritivo que leva à diminuição da cavidade ventricular e insuficiência valvar. [3]

Esta cardiopatia cursa com três estágios, o primeiro, denominado estágio ativo, é associado à ocorrência de febre, dispneia, edema, pericardite e eosinofilia (em 70% dos casos) [4]. O segundo estágio, transitório, ocorre por repetição de um episódio ativo, as áreas afetadas progridem desigualmente para fibrose, mais em áreas de saída ventricular, originando a terceira fase [4]. A fase crônica tende a apresentar disfunção ventricular, bilateral em 55% dos casos), hipertensão portal, ascite, edema periférico e anasarca [4].

Em relação ao diagnóstico, não existem exames específicos para esta forma de lesão cardíaca, mas existem algumas alterações comuns nestes pacientes [1]. No ECG podem ser encontrados hipertrofia ventricular, desvio de eixo, fibrilação atrial (em 30% dos casos) [1]. Assim como cardiomegalia e hipertensão portal são achados radiológicos típicos [5]. Na ecocardiografia, melhor exame para avaliar a doença, é encontrado o padrão clássico de “mergulho e platô”, caracterizado por pressão de enchimento diastólico elevada e rápida equalização das pressões de enchimento durante a sístole [5].

O achado de espessamento endocárdico no anatomopatológico é considerado o mais importante da doença, com número aumentado e estimulação anormal de fibroblastos no subendocárdico e alteração nos microvasos [1].

O tratamento é predominante clínico, baseado no manejo sintomático da insuficiência cardíaca e anticoagulação ou antiagregação plaquetária [1]. A cirurgia de decorticação endocárdica em pacientes com doença avançada, classe funcional III ou IV, apesar da alta taxa de mortalidade operatória, tem claro benefício nos sintomas e aumenta a sobrevida dos pacientes [6].

Considerações Finais

Este caso demonstra a importância do reconhecimento da endomiocardiofibrose como causa de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, mesmo em pacientes idosos com múltiplas comorbidades. A confirmação diagnóstica por métodos de imagem, especialmente a ecocardiografia, foi primordial para o manejo clínico eficaz e melhora dos sintomas, reforçando a relevância da suspeição precoce dessa cardiopatia rara.

Referências

1. SOVARI, A. A. *Tratamento e manejo da endomiofibrose*. Medscape, 2020. Disponível em: https://emedicine.medscape.com/article/154931-treatment. Acesso em: 12 out. 2025. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.021178.

2. ANDY, J. J. et al. Helminth associated hypereosinophilia and tropical endomyocardial fibrosis. *Acta Tropica*, v. X, n. Y, p. A–B, 1998. DOI: S0001706X97001253.

3. RÊGO, L. O. S.; VILAS-BOAS, G. S.; DURÃES, A. R. Fibrose endomiocárdica: um ponto de vista. *ABC Heart Fail Cardiomyop*, v. 3, n. 1, e20230028, jul. 2023. DOI: 10.36660/abchf.20230028.

4. GRIMALDI, A.; MOCUMBI, A. O.; FREERS, J. et al. Tropical endomyocardial fibrosis: natural history, challenges, and perspectives. *Circulation*, v. 133, n. 24, p. 2503–2515, 14 jun. 2016. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.021178.

5. FERNANDES, F.; MADY, C.; VIANNA, C. B. et al. Aspectos radiológicos da endomiocardiofibrose [Radiological findings in endomyocardial fibrosis]. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 68, n. 4, p. 269–272, abr. 1997.

6. SOVARI, A. A. *Endomyocardial Fibrosis: Treatment & Management*. Medscape, 29 dez. 2020. Disponível em: https://emedicine.medscape.com/article/154931-treatment. Acesso em: 12 out. 2025.