

SÍNDROME DE TAKOTSUBO: SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO

Cinthia Almeida Torres¹
Joyce Ríssia Teixeira da Silva²
Pedro Henrique Batista de Oliveira³
Rosimeire Faria do Carmo⁴

RESUMO: O seguinte trabalho revisa a literatura acerca da Síndrome do Coração Partido ou como também é conhecida a Síndrome de Takotsubo, visando elucidar acerca das causas que podem trazer à tona tal adoecimento e quais podem ser os pontos de atenção para o desenvolvimento de um prognóstico positivo ou negativo, avaliando quais doenças correlacionadas condicionam diretamente o processo de tratamento e cuidado, e qual seu público de prevalência. Para alcançar os objetivos foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos em português, inglês e russo publicados nos últimos 20 anos. Ao compreender os impactos emocionais e físicos que podem desencadear essa situação foi importante destacar também os meios multidisciplinares de cuidado para o trato com o paciente diagnosticado.

Palavras-chave: Cardiomiopatia. Takotsubo. Coração Partido.

763

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Takotsubo (STT) foi oficialmente descrita em 1990, em trabalho de Sato et al., como resultado de relatos de casos de pacientes que desenvolveram cardiomiopatias após eventos estressores, e a maioria deles apresentava ausência de doença arterial coronariana. Inicialmente, considerava-se que apenas pessoas de etnia asiática desenvolveram o quadro, dado seu baixo conhecimento sobre a patologia no Ocidente. No entanto, a partir da publicação de novos relatos na literatura internacional por pesquisadores franceses e americanos, a partir da década de 1990, apurou a possibilidade da síndrome acometer indivíduos de diferentes etnias. O nome Takotsubo é de origem japonesa e refere-se a uma armadilha usada por pescadores, para pegar polvos, que apresenta um formato similar ao balonamento da área apical do ventrículo esquerdo encontrado nos pacientes. Hoje em dia, a STT também é denominada na

¹Graduação em Enfermagem no Centro Universitário UNILS.

²Graduação em enfermagem no Centro Universitário UNILS.

³Graduação em enfermagem no Centro Universitário UNILS.

⁴Orientadora Especialista no Centro Universitário UNILS.

literatura como "síndrome do coração partido", "cardiomiopatia induzida por estresse" e "síndrome do balonismo do apical" (CAVASSIM, Gabriel de Lima et al., 20224)

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O seguinte artigo teve o objetivo de apresentar uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, priorizando a busca e leitura de livros, artigos científicos, para a formação da base material, então organizando-os em etapas para a melhor compreensão acerca de cada tema e como eles se conectam, todos publicados nos últimos vinte anos. Os principais mecanismos de busca foram, PubMed; BVS; Lilacs e Scielo. Os critérios de inclusão priorizaram quaisquer materiais do tipo já especificado em inglês e português, selecionados através da sua temática e correlação entre as palavras “Síndrome de Takotsubo”, “Síndrome do Coração Partido”, “enfermagem” e “cardiomiopatia”, foram excluídos resumos e artigos os quais não abordavam de forma direta o tratamento ou a definição em relação ao tema.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Essa Síndrome se trata de um mau funcionamento no ciclo sistólico localizado no ventrículo esquerdo, apesar de ser possível definir onde tem maior efeito para o desenvolvimento da patologia, seu diagnóstico se torna delicado e complexo devido sua semelhança de sintomas em relação a outros adoecimentos cardíacos.

Para o desenvolvimento de um bom prognóstico se torna muito importante compreender as particularidades da manifestação dos sintomas e principalmente das múltiplas formas de anomalias ventriculares que podem surgir junto a essa condição, além daquelas que normalmente são associadas a mesma, sendo alguns deles: “Como a superestimulação do sistema simpático, anormalidade do metabolismo do tecido microvascular e miocárdico e vasoespasma da artéria coronária” (Amin H., Amin L. & Pradipta, 2020).

Após compreender de forma mais clara os critérios diagnósticos para a Síndrome do Coração Partido é de suma importância ressaltar o público em que mais se é acometido, por esse motivo Boldueva & Evdokimov (2022) destacam que as mulheres no período de pós-menopausa, ou seja, por volta dos 60 a 70 anos tem entre 1% a 2,5% de registros para os casos de diagnóstico da SCP. Durante determinado tempo acreditava-se que o fator desencadeante para a SCP era voltado apenas para a parte emocional, porém com o decorrer do tempo foi visto a existência de gatilhos causados pelo estresse físico.

Dando continuidade no destaque pelos gatilhos que podem ser causadores do desenvolvimento da Síndrome de Takotsubo, é importante destacar que seu surgimento está fortemente ligado a gatilhos de estresse, entendendo que o mesmo pode surgir através de uma resposta enviada pelo cérebro para que o corpo reaja de forma exacerbada a situações negativas e positivas. A visão de que os desencadeantes negativos tem certa predominância, como por exemplo: a perda de um familiar, o fim de um relacionamento duradouro, acidentes ou demais situações traumáticas, agora voltados ao estresse relacionados a situações positivas podemos imaginar o sujeito que ganhou na loteria, nascimento de um filho, casamento, dentre outras. Além daquelas situações citadas anteriormente onde essa condição é desencadeada por situações causadas por efeitos físicos. Portanto se torna importante destacar que os desencadeantes: emocionais ou físicos, são separados em dois grupos, sendo a SPC primária ligada a gatilhos voltados para a parte psicológica e emocional, enquanto a SPC secundária traz fatores físicos, sendo imprescindível destacar que em grande maioria dos casos é uma missão inviável determinar qual a causa, assim como confirmado por Boldueva & Evdokimov, 2022.

Portanto ainda que tenham sido explanadas as mais diversas informações ligadas a SCP, foi possível observar os agravantes que poderiam dificultar a identificação e concretização do diagnóstico, porém, torna-se de grande importância destacar as formas de atuação para o cuidado pós identificação da Síndrome. A grande maioria dos pacientes após o diagnóstico da Síndrome do Coração Partido foi direcionada para a utilização de medicamentos que visam evitar a formação de coágulos (antitrombóticos) além de medicamentos com enfoque na insuficiência cardíaca. Seu processo de recuperação demonstra um aproveitamento muito positivo, mostrando que apesar das dificuldades e limitações em seu diagnóstico traduzem-se de forma oposta no prognóstico, apesar da necessidade de cuidado contínuo através de terapia intensiva para o desenvolvimento de formas saudáveis para se lidar com o estresse, alinham-se também a necessidade de manter-se atento aos níveis de catecolamina presentes no organismo (Amin, H., Amin, L., Pradipta, A; 2020).

2.1 Síndrome de Takotsubo x IAM (Infarto agudo do miocárdio).

A síndrome do coração partido, conhecida também por Takotsubo é uma cardiomiopatia extremamente relacionada à emoção, tanto física como mental, assemelhando-se ao infarto agudo do miocárdio.

Essa coincidência se dá porque o paciente pode apresentar alterações nos marcadores cardíacos, alterações no eletrocardiograma e dor típica nas quais se faz necessário a realização da cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco). Apesar de que os pacientes coronariopatas podem apresentar a síndrome em questão, a não presença de obstruções pode ser considerado um diagnóstico para o Takotsubo.

O diagnóstico confirmatório é realizado através do ecocardiograma ou ventriculografia durante o cateterismo. A forma focal da Síndrome de Takotsubo é considerada a mais semelhante ao Infarto Agudo do Miocárdio, principalmente quando a disfunção respeita a anatomia coronariana. Em situações assim, faz-se necessário o uso de métodos mais avançados, como a medicina nuclear e ressonância nuclear magnética. Esta é muito útil em casos duvidosos, principalmente quando é utilizado o realce tardio, pela sua capacidade de identificar com exatidão as anormalidades de movimento nas paredes ventriculares, bem como edema e fibrose. Além disso, o exame também é utilizado como ferramenta na diferenciação de lesões reversíveis e irreversíveis, como no infarto agudo do miocárdio. Muitas vezes, a Síndrome de Takotsubo é diagnosticada através das complicações e não pelos sintomas. SCIENTIA VITAE (2022).

6 CONCLUSÃO

766

Ao observar as nuances do estudo relacionado cardiomiopatia de Takotsubo se torna imprescindível destacar suas causas relacionadas ao estresse e a influência psicológica para o agravamento desta síndrome, ainda que o mapeamento desta síndrome se torne complexo devido ao fato de o acompanhamento dos sintomas não ocorrer durante os picos de crise, mas sim com os resquícios que ainda estão presentes após esses momentos.

Compreendendo o processo de adoecimento é possível notar que os agravantes dos sintomas desta síndrome afetam diretamente seu público-alvo assim como foi possível perceber ao notar que apesar de a SCP afetar em grande maioria as mulheres, em determinados casos se mostra com maior fatalidade em homens devido ao desenvolvimento e potencialização de algumas comorbidades que afetam diretamente o prognóstico, como foi possível notar em estudos que correlacionam o Choque Cardiogênico com a Síndrome de Takotsubo.

Durante a análise dos estudos, ficou evidente que fatores emocionais e físicos desempenham papel central no desencadeamento dessa condição, ressaltando a importância de uma visão holística do cuidado em saúde. A atuação da enfermagem se mostra fundamental nesse contexto, tanto na escuta ativa quanto na avaliação dos sintomas e no suporte ao paciente,

considerando suas condições emocionais e fisiológicas. O conhecimento sobre os principais grupos de risco, como mulheres na pós-menopausa e homens com comorbidades, contribui significativamente para um cuidado mais direcionado e eficaz.

Além disso, enfatizamos o trabalho da enfermagem na educação contínua, trazendo consigo formas de melhor compreensão acerca do assunto abordado, tais como, cursos, treinamentos e workshops, fundamentalizado a importância de aumentarmos a quantidade de profissionais capacitados para melhor atender nossos clientes, fazendo com que haja melhor qualidade e segurança no cuidado. Tal prática beneficia instituições, profissionais, pacientes e a própria comunidade, pois quanto mais buscamos propagar o assunto, melhor seremos aptos.

Dessa forma, conclui-se que ampliar a compreensão sobre a Síndrome de Takotsubo a partir da atuação da enfermagem contribui de maneira relevante para um cuidado mais direcionado, empático e eficaz. Essa abordagem permite intervenções mais adequadas, favorecendo um melhor desfecho clínico e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, destaca-se a importância de continuar investindo em pesquisas sobre a síndrome, com foco em estratégias que possibilitem o diagnóstico precoce e um acompanhamento mais completo, especialmente em contextos que envolvem equipes multiprofissionais, como nas áreas de saúde mental, cardiologia e cuidados intensivos.

REFERÊNCIAS

ARCARI, Luca et. Al. Características clínicas e desfechos da síndrome de Takotsubo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *European Journal of Internal Medicine*. v. 132 p. 84-89. 2025 Acesso em: 13 de abril de 2025 Disponível em: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(24\)00448-5/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(24)00448-5/fulltext)

BOLDUEVA S.A., Evdokimov D.S. Cardiomiopatia de Takotsubo. Revisão de dados da literatura: conceito, epidemiologia, patogênese. Parte I. *Revista russa de cardiologia*. 2022;27(3S):4993. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2022-4993>

AMIN, H. Z.; AMIN, L. Z.; PRADIPTA, A. Takotsubo cardiomyopathy: a brief review. *Journal of Medicine and Life*, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 3-7, jan./mar. 2020. DOI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175432/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BANAI, A. et al. Electromechanical window and spontaneous ventricular tachyarrhythmias in Takotsubo syndrome. *The American Journal of Cardiology*, [S.l.], v. 210, p. 100-106, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2023.10.016>. Acesso em: 13 abr. 2025.

PELLICCIA, Filippo; KASKI, Juan Carlos; CREA, Filippo; CAMICI, Paolo G. Pathophysiology of Takotsubo syndrome. *Circulation*, [S.l.], v. 135, n. 24, p. 2426-2441, 13 jun. 2017. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.116.027121](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.027121). Acesso em: 13 abr. 2025.

TOMASINO, M. et al. Cardiogenic shock complicating Takotsubo syndrome: sex-related differences. *Journal of the American Heart Association*, [S.l.], v. 13, n. 23, e036800, 3 dez. 2024. DOI: [10.1161/JAHA.124.036800](https://doi.org/10.1161/JAHA.124.036800) . Acesso em: 13 abr. 2025.

AMARILES, P. A comprehensive literature search: drugs as possible triggers of Takotsubo cardiomyopathy. *Current Clinical Pharmacology*, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1-11, fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.2174/157488411794941340>. Acesso em: 13 abr. 2025.

FAZZINI, L. et al. Long-term outcomes and worse clinical course in Takotsubo syndrome patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Journal of Cardiovascular Medicine (Hagerstown)*, [S.l.], v. 26, n. 4, p. 184-190, 1 abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.2459/jcm.0000000000001711> . Acesso em: 13 abr. 2025.

ZHANG, L.; PIÑA, I. L. Stress-induced cardiomyopathy. *Heart Failure Clinics*, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 41-53, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2018.08.005> Acesso em: 13 abr. 2025.
Cavassim GL, Jacomasso JM, Brunetto M, Bellaver DD, de Freitas AKE. Dor torácica em paciente idosa: cardiomiopatia do estresse um resultado inesperado. *BioSCIENCE*. 2024;82:e04. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1591126> . Acesso em: 29 de maio. 2025.