

Associação de *Cardiopathia fantastica* e *Dermatitis artefacta* em paciente submetido a implante de marcapasso

Combination of Cardiopathia fantastica and Dermatitis artefacta in patients undergoing permanent pacemaker implantation

Gabriel Pelegrineti Targueta¹, Remy Nelson Albornoz Vargas², Juan Carlos Pachón Mateos³, José Carlos Pachón Mateos⁴

Resumo: *Cardiopathia fantastica* é o termo utilizado para a variante cardíaca da síndrome de Munchausen, condição na qual o paciente busca atendimento médico repetidamente por doenças factícias. Relatamos um caso de síncope induzida por administração inadequada de fármacos cronotrópicos negativos, que resultou em implante de marcapasso definitivo, seguido de reações cutâneas sobre a loja do marcapasso. O acompanhamento da paciente mostrou que as alterações cutâneas eram lesões factícias (*Dermatitis artefacta*). Apresentamos também uma breve revisão sobre as reações alérgicas a dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis, abrangendo sua fisiopatologia e alternativas terapêuticas disponíveis.

Descritores: Síndrome de Munchausen; Marcapasso Cardíaco Artificial; Hipersensibilidade.

Abstract: *Cardiopathia fantastica* is the cardiac variant of Munchausen syndrome, a condition where patients repeatedly seek medical consultation for factitious diseases. We report a case of syncope induced by an inadequate administration of negative chronotropic drugs, which resulted in permanent pacemaker implantation, followed by the appearance of cutaneous reactions over the pacemaker pocket. This patient's follow-up showed that the cutaneous disease consisted of factitious lesions (*Dermatitis artefacta*). We also present a brief review on allergic reactions to cardiac implantable electronic devices, including its pathophysiology and available therapeutic strategies.

Keywords: Munchausen Syndrome; Pacemaker, Artificial; Hypersensitivity.

Introdução

Ao longo dos últimos anos, fomos testemunhas da consolidação do uso e da ampliação das indicações clínicas de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEIs), marcapassos, cardiodesfibriladores implantáveis e ressincronizadores cardíacos. Com o aumento do número de portadores desses dispositivos, entidades raras como

as reações alérgicas aos componentes das próteses têm ocorrido em maior número, gerando prejuízo para a saúde dos pacientes, custos elevados no atendimento e dificuldades de manejo para o médico assistente.

Concomitantemente, observa-se incidência crescente de doenças psiquiátricas na sociedade ocidental. Estima-se que em 2020 a depressão maior

Trabalho realizado no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

1. Especialista em Cardiologia, médico do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. 2. Membro habilitado em Estimulação Cardíaca Artificial, médico do Serviço de Marcapasso e Estimulação Cardíaca Artificial do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP, Brasil. 3. Membro habilitado em Estimulação Cardíaca Artificial, médico do Serviço de Marcapasso e Estimulação Cardíaca Artificial do IDPC, São Paulo, SP, Brasil. 4. Membro especialista em Estimulação Cardíaca Artificial, chefe do Serviço de Marcapasso e Estimulação Cardíaca Artificial do IDPC, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência: Gabriel Pelegrineti Targueta. Rua Doutor Frutuoso Dantas, 298 – Cabo Branco – João Pessoa, PB, Brasil – CEP 58045-170

E-mail: gptargueta@gmail.com

Trabalho submetido em 4/2016 e publicado em 9/2016.

será a segunda maior causa de impacto em saúde pública no mundo, atrás apenas da doença cardíaca isquêmica¹. Dessa forma, a coexistência de doenças mentais com afecções cardiovasculares tem se tornado cada vez mais comum, gerando novos desafios para a prática médica.

Relato do Caso

Paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, branca, casada, diarista, apresentou-se em nosso serviço com queixa de lesões cutâneas acima da loja de marcapasso definitivo e antecedente de transtorno de humor em acompanhamento com psiquiatra.

Seis meses antes de nossa primeira avaliação, procurou outro serviço com queixa de síncope recorrentes, quando foi submetida a Holter, que evidenciou episódios de pausas sinusais de até 4,1 segundos (Figura 1), todas ocorridas entre 6h50 e 7h00 do dia em que foi realizado o exame. Após o Holter, foi indicado marcapasso definitivo, o qual foi implantado em loja infraclavicular subcutânea esquerda. Dois meses após o implante, foi atendida com queixa de lesões cutâneas sobre a loja do marcapasso (Figura 2A), quando foi levantada hipótese de reação alérgica ao marcapasso, e internada para troca do dispositivo. Foi então submetida a retirada completa do sistema à esquerda e novo implante de marcapasso à direita, sendo o novo dispositivo de outro fabricante, por opção da equipe médica assistente. Após algumas semanas, foi encaminhada a nosso serviço apresentando lesões cutâneas bilateralmente, sobre a antiga loja de marcapasso à esquerda e sobre a nova loja de marcapasso à direita, em estágios semelhantes de evolução (Figura 2B e 2C). Submetida a radiografia de tórax, que confirmou o relato de retirada completa do sistema, com gerador e cabos-eletrodos presentes apenas à direita (Figura 2D). Durante anamnese, o esposo relatou que a paciente fazia aplicação diária de substâncias químicas na pele afetada e provocava escoriações com as próprias unhas. Também referiu que previamente ao implante de marcapasso, a paciente fazia uso de doses supratrapêuticas de betabloqueadores e outros medicamentos indicados para tratamento de doenças cardiovasculares, sem prescrição médica. Optou-se pela internação da paciente e adoção apenas de cuidados locais, que incluíam limpeza e curativo diários, além de supervisão pela equipe de enfermagem. Durante a internação, foi avaliada por psiquiatra, que levantou hipótese de transtorno bipolar, iniciando administração de estabilizadores do humor. Após duas semanas, houve significativa melhora das lesões cutâneas apenas com o tratamento conservador, sem retirada do sistema de estimulação cardíaca (Figura 2E e 2F).

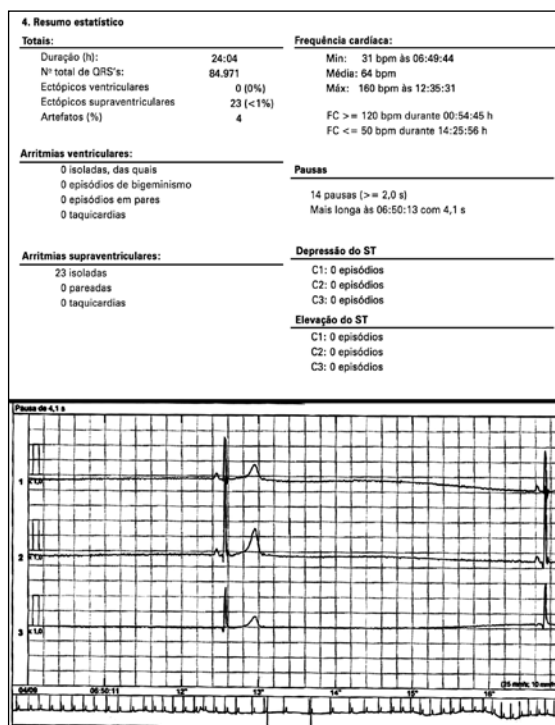


Figura 1: Resultado de eletrocardiografia ambulatorial (sistema Holter) evidenciando pausas sinusais de até 4,1 segundos, a despeito de frequência cardíaca média normal. FC = frequência cardíaca.

Discussão

Reações alérgicas de hipersensibilidade a componentes dos DCEIs são condições raras, com poucos casos relatados na literatura. O tempo entre o implante e o início das manifestações clínicas pode variar de poucas semanas até dois anos². A fisiopatologia envolve reações de hipersensibilidade tardias dos tipos 3 e 4, e os alérgenos mais comumente implicados são o titânio e o níquel, havendo também relato de casos de alergia a silicone e resina epóxi³. A apresentação clínica geralmente inclui erupções cutâneas, prurido, dor e eritema na pele acima da loja do DCEI, sinais que podem ser confundidos com etiologia infecciosa. Dados clínicos que favorecem o diagnóstico de dermatite pelo DCEI são ausência de sinais de infecção ativa, como febre, leucocitose ou elevação de proteína C-reativa, e ausência de resposta a tratamento com antibióticos⁴. Testes cutâneos para diagnóstico não possuem sensibilidade satisfatória, e ainda não existe teste de alergia a titânio adequado comercialmente disponível⁵.

O único tratamento definitivo é a retirada completa do DCEI. Para pacientes dependentes de estimulação cardíaca, há relatos de alternativas adotadas com sucesso. Tamenishi et al.⁶ relatam o caso de uma paciente com reação comprovada a vários componentes de um marcapasso e o problema foi resolvido após cobertura completa do DCEI

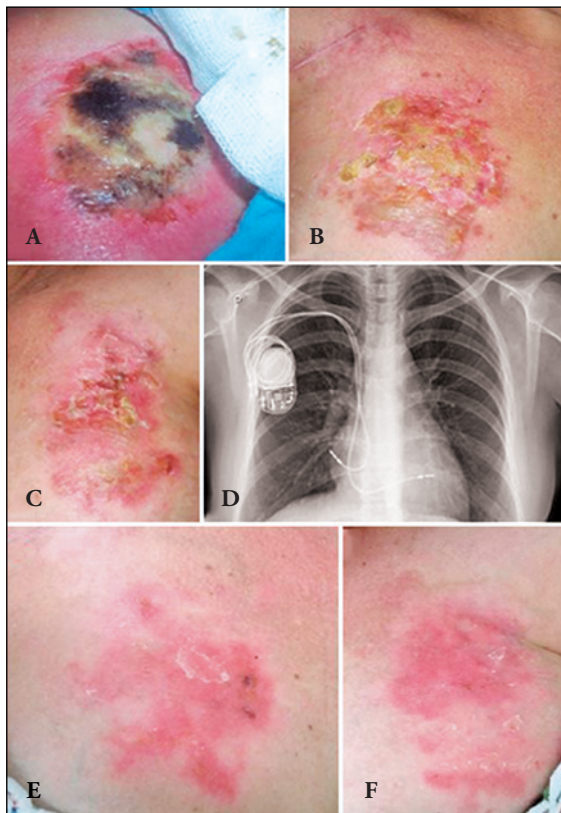


Figura 2: Em A, lesão inicial em região infraclavicular esquerda, sobre a loja do primeiro marcapasso implantado. Em B, lesão em região infraclavicular direita, sobre a loja do segundo marcapasso implantado. Em C, lesão em região infraclavicular esquerda, após retirada do dispositivo cardíaco eletrônico implantável ipsilateral. Em D, radiografia de tórax confirmando extração completa do sistema de estimulação cardíaca à esquerda, com implante de novo marcapasso bicameral à direita. Em E e F, aspecto das lesões em regiões infraclaviculares direita (E) e esquerda (F) após terapia de oclusão com curativos.

com uma película de politetrafluoroetileno (PTFE). Syburra et al.⁷, por sua vez, abordaram e resolveram caso semelhante utilizando um gerador de pulsos recoberto por ouro, já que havia suspeita de alergia a titânio, apesar de teste cutâneo negativo.

No caso aqui relatado, a evolução clínica não foi compatível com a hipótese de dermatite de contato por DCEI, considerando a resolução das lesões após tratamento conservador e supervisão durante internação, os relatos de familiares e os antecedentes psiquiátricos da paciente. Dessa forma, levantaram-se duas hipóteses para a evolução da paciente, ambas partes do espectro das doenças factícias e resultantes de simulação: *Cardiopathia fantastica* e *Dermatitis artefacta*. *Cardiopathia fantastica* é o termo utilizado para a variante cardíaca da síndrome de Munchausen, condição na qual o paciente busca atendimento médico repetidamente por doenças factícias⁸. No caso apresentado, o surgimento de bradicardia sinusal e de pausas sinusais ao Holter provavelmente foi consequência da ingestão de altas

doses de betabloqueadores sem prescrição médica, fato sugerido pelos relatos do marido da paciente e pela coincidência de alterações eletrocardiográficas concentrados em poucos minutos do traçado de 24 horas.

Mehta e Khan⁹ revisaram 58 relatos de *Cardiopathia fantastica* publicados, observando que na maioria dos casos (50) o sintoma de apresentação foi dor torácica. Apenas 3 desses pacientes estudados se apresentaram com síncope. Do total de pacientes, 41% foram submetidos a procedimentos invasivos, antes que se concluísse que se tratava de doenças factícias.

Dermatitis artefacta é a variante das doenças factícias na qual o paciente provoca lesões cutâneas geralmente com objetos pontiagudos ou substâncias químicas. As lesões podem mimetizar doenças dermatológicas, frequentemente com eritemas, ulcerações e gangrena, e ocorrem em áreas acessíveis às mãos do paciente, com pele normal ao redor¹⁰. Uma série de 5 casos semelhantes ao aqui reportado foi publicada por Saha et al.¹¹. Achados em comum entre esses pacientes é a negação quanto à natureza autoprovocada das lesões, o comportamento hesitante e a dificuldade em manter contato visual com o médico, sinais também observados em nossa paciente. Os autores comentam que a postura de confrontação para explorar os conflitos psicossociais não é a melhor alternativa, devendo ser substituída por uma conduta gentil, com abordagem empática e cuidadosa. Também ressaltam que a terapia de oclusão das feridas, como foi realizada em nossa paciente, é a melhor alternativa para a cura das lesões, e confirma o diagnóstico. Em um dos casos relatados, houve melhora completa das lesões após duas semanas de oclusão com curativos.

O caso relatado ilustra aspectos fundamentais das doenças factícias, incluindo a provável indução de bradiarritmias por automedicação (*Cardiopathia fantastica*) e a simulação de alergia ao DCEI por lesões cutâneas provocadas pela paciente (*Dermatitis artefacta*). A evolução clínica permitiu a formulação dessas hipóteses, principalmente após a melhora significativa das lesões com tratamento conservador com terapia de oclusão. Com o avanço da prevalência de transtornos psiquiátricos e a ampliação das indicações clínicas de DCEI, o cardiologista deve sempre atentar para essas hipóteses diagnósticas.

Referências

1. Lopez AD, Murray CJ. The global burden of disease 1990-2020. *Nat Med*. 1998;4(11):1241-3.
2. Déry JP, Gilbert M, O'Hara G, Champagne J, Desaulniers D, Cartier P, et al. Pacemaker contact sensitivity: case report and review of the literature. *Pacing Clin Electrophysiol*. 2002; 25(5):863-5.

3. Oprea ML, Schnöring H, Sachweh JS, Ott H, Biertz J, Vazquez-Jimenez JF. Allergy to pacemaker silicone compounds: recognition and surgical management. *Ann Thorac Surg.* 2009; 87(4):1275-7.
4. Ishii K, Kodani E, Miyamoto S, Otsuka T, Hosone M, Ogata K, et al. Pacemaker contact dermatitis: The effective use of a polytetrafluoroethylene sheet. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2006;29(11):1299-302.
5. Shittu M, Shah P, Elkhilili W, Suleiman A, Shaaban H, Shah PA, et al. A rare case of recurrent pacemaker allergic reaction. *Heart Views.* 2015;16(2):59-61.
6. Tamenishi A, Usui A, Oshima H, Ueda Y. Entirely polytetrafluoroethylene coating for pacemaker system contact dermatitis. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2008;7(2):275-7.
7. Syburra T, Schurr U, Rahn M, Graves K, Genoni M. Gold-coated pacemaker implantation after allergic reactions to pacemaker compounds. *Europace.* 2010;12(5):749-50.
8. Park TA, Borsch MA, Dyer AR, Peiris AN. Cardiopathia fantastica: the cardiac variant of Munchausen syndrome. *South Med J.* 2004;97(1):48-52.
9. Mehta NJ, Khan IA. Cardiac Munchausen syndrome. *Chest.* 2002;122(5):1649-53.
10. Hariharasubramony A, Chankramath S, Srinivasa S. Munchausen syndrome as dermatitis simulata. *Indian J Psychol Med.* 2012;34(1):94-6.
11. Saha A, Seth J, Gorai S, Bindal A. Dermatitis Artefacta: A Review of Five Cases: A Diagnostic and Therapeutic Challenge. *Indian J Dermatol.* 2015;60(6):613-5.