

Sarcopenia prévia e fraqueza muscular após transplante cardíaco: relato de caso

Tema: Fisioterapia

Gabriela Jaroceski; Thiago Dipp; Maria Júlia Bório; Bruna Eibel ; Guilherme Viganó; Juglans Alvarez;

Instituto de Cardiologia - ICFUC
Porto Alegre/RS

Introdução: Pacientes submetidos ao transplante cardíaco apresentam elevado risco de fraqueza muscular adquirida na UTI e disfunção diafragmática, com impacto nos desfechos clínicos. A avaliação funcional precoce no pós-operatório é fundamental para orientar condutas da equipe multidisciplinar. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 52 anos, com histórico de infarto agudo do miocárdio e parada cardiorrespiratória, submetido à angioplastia, com doença renal crônica, hipertensão arterial, cirrose hepática e sarcopenia prévia. Indicado transplante cardíaco por insuficiência cardíaca (fração de ejeção: 26%). Tempo de circulação extracorpórea de 140 minutos. Permaneceu em ventilação mecânica por 24h e com drenos torácicos por quatro dias. Avaliação 48h após extubação: Glasgow 15, FC 100 bpm, FR 25 irpm e SpO₂ 90% em ar ambiente. Excursão diafragmática de 3,08 cm e fração de espessamento de 50%. Espessura do quadríceps: 19,48 mm (D) e 19,70 mm (E); área do reto femoral: 1,80 cm² (D) e 1,11 cm² (E). Escore MRC de 36 e PERME de 16. Triagem nutricional com risco moderado. **Discussão:** Observou-se redução da força e mobilidade no pós-operatório precoce. O quadro parece resultar da interação entre condição muscular basal reduzida, resposta inflamatória ao procedimento, estado hipercatabólico e imobilização, mesmo sem ventilação prolongada. A função diafragmática preservada contrasta com o comprometimento periférico, sugerindo maior influência sistêmica. A ultrassonografia evidenciou redução muscular, em concordância com os baixos escores funcionais. **Conclusão:** A sarcopenia prévia pode potencializar o comprometimento funcional após transplante cardíaco, mesmo sem ventilação mecânica prolongada. A avaliação funcional integrada permite identificação precoce de pacientes de risco e direcionamento de intervenções, com potencial impacto na recuperação e nos desfechos clínicos.