



Desafios diagnósticos na cardiomiopatia hipertrófica

ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES.

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

INTRODUÇÃO

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca de origem genética com prevalência 1/500 habitantes da população geral e de 0,5% dos pacientes ao exame ecocardiográfico. Em 25% dos casos há obstrução mecânica ao fluxo sanguíneo na via de saída do ventrículo esquerdo (VE). A morte súbita cardíaca é a manifestação mais temida da doença. O objetivo desse trabalho é relatar a associação de CMH e doença arterial coronariana (DAC) e manejo terapêutico.

RELATO DO CASO

Paciente de 73 anos, sexo feminino, natural do RJ, corretora de imóveis. Procurou emergência por dor precordial típica associada a dispneia, além de episódios de lipotímia aos esforços. É hipertensa há 12 anos, em uso de Losartana 100mg/dia. Exame físico: ictus propulsivo, 5º EIC. RCR 3T (B4), sopro sistólico 3+/6+ em foco aórtico, aumentava com manobra de Valsalva. Sinais vitais normais. ECG evidenciou hemibloqueio anterior esquerdo e bloqueio de ramo direito completo com alterações secundárias de repolarização. Troponina elevada sem curva ascendente. Ecocardiograma mostrou hipertrofia septal assimétrica das paredes do VE com gradiente intraventricular máximo de 130mmHg. Coronariografia evidenciou acometimento multiarterial. Holter de 24horas com ausência de arritmias. Submetida a miectomia e cirurgia de revascularização completa do miocárdio, com excelente evolução em pós-operatório e alta após sete dias da cirurgia.

DISCUSSÃO

Na avaliação de um doente com dor torácica, as características da dor são importantes no diagnóstico diferencial. Na CMH, muitos pacientes são assintomáticos, mas podem apresentar uma variedade de sintomas como insuficiência cardíaca diastólica, dor anginosa, síncope e morte súbita. A associação de DAC com morte súbita em pacientes com CMH está descrita, mas sua prevalência é desconhecida. No caso apresentado, a presença de sintomas com características anginosas motivou investigação coronariana que identificou doença multivascular. A presença de importante gradiente intraventricular motivou a realização de cirurgia combinada com miectomia associada à revascularização com bom resultado. Na CMH, a dor torácica é multifatorial, mas a presença de DAC sempre deve ser considerada.