

## **Abordagem cirúrgica agressiva para cardiomiopatia hipertrófica**

ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JOAQUIM H S A  
COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, HENRIQUE M R COUTINHO, JOAO  
MENDES, GUSTAVO KIKUTA, MARIA C S SERFATY, LETICIA L  
LESSA, RODRIGO L R CARDOSO e CECILIA C ALMEIDA

Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ , Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é marcada por hipertrofia miocárdica importante, sendo associada com obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (VE), por hipertrofia muscular significativa e pelo movimento anterior sistólico (SAM) da valva mitral, cursando comumente com regurgitação mitral secundária. O tratamento inicial é caracterizado por mudanças no estilo de vida e betabloqueio. Contudo, em pacientes que não toleram tal terapia ou naqueles que se mantêm sintomáticos mesmo em vigência de terapia otimizada, está indicada intervenção por miectomia ou ablação alcóolica.

**RELATO DO CASO:** Paciente N.R.S., feminina, 63 anos, procurou o ambulatório de Cirurgia Cardíaca, encaminhada da atenção primária, por quadro de síncope, angina e dispneia aos pequenos esforços, além de sopro sistólico em foco mitral e em toda borda esternal esquerda. Apresentava ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) com importante hipertrofia concêntrica de VE – gradiente de via de saída de VE (VSVE) de repouso de 166 mmHg, septo interventricular (SIV) de 15 mm e parede posterior de ventrículo esquerdo (PPVE) de 15 mm – além de movimento anterior sistólico de valva mitral e insuficiência mitral (IM) grave. Foi submetida à cirurgia para cardiomiectomia e troca valvar mitral, com ecocardiograma transesofágico (ECO-TE) durante o procedimento. Foi realizada excisão de musculatura septal subvalvar aórtica, até a percepção de enfraquecimento estrutural da VSVE através de palpação digital, da valva mitral e todo seu aparato subvalvar e de trabéculas musculares hipertrofiadas subvalvares na PPVE. Foi implantada prótese valvar mitral biológica, nº 27. O ECO-TT realizado 05 dias após a cirurgia mostrou gradiente de VSVE de 16 mmHg e prótese mitral normofuncionante.

**DISCUSSÃO:** A paciente do caso apresentava uma forma de CMH simétrica, sintomática e refratária à terapia medicamentosa. Optou-se, pela característica simétrica e pela hipertrofia da musculatura papilar, por uma abordagem cirúrgica mais agressiva do que o padrão, procedendo-se não apenas a miectomia transaórtica, como também transmitral, com troca valvar e excisão de todo aparato subvalvar, incluindo a musculatura papilar hipertrofiada. Desse modo, conseguiu-se a resolução da obstrução de VSVE, bem como dos sintomas.