



INTRODUÇÃO

A displasia do ventrículo direito (DAVD), é uma doença primária caracterizada por progressiva substituição do miocárdio por tecido fibrolipomatoso, gerando substrato anatomopatológico para a arritmogênese. Classicamente, está associada à síncope e morte súbita em pacientes jovens, particularmente em atletas durante atividade física pois é adrenérgica dependente: exposição a situações adrenérgicas (atividade física intensa, por exemplo) aumentam a probabilidade de manifestação do fenótipo. Postula-se que exercícios de intensidade alta estejam associados a arritmias ventriculares e o tempo de exposição ao exercício associa-se à fibrolipo substituição.

RELATO

Paciente masculino, 46 anos, assintomático, procurou ambulatório por arritmia identificada em teste ergométrico de check-up: extrassístoles ventriculares isoladas, polimórficas e taquicardias ventriculares não sustentadas (TVNS) durante esforço. De relevante na história pessoal, um irmão com morte súbita inexplicada aos 49 anos e o pai revascularizado aos 58 anos.

Trouxe nesta avaliação ecocardiograma normal, holter com 12% de extrassístoles ventriculares com 9 episódios de TVNS com até 3 batimentos e angiotomografia de coronárias com lesão moderada em diagonal (que se mostrou discreta em coronariografia posterior).

Em investigação complementar, ressonância magnética cardíaca (RMN) mostrou focos discinéticos no ventrículo direito, com dilatação e disfunção global e infiltração adiposa do septo interventricular, seguindo com afilamento da parede inferior e inferosseptal médias do ventrículo esquerdo (VE), com discreta discinesia, evidenciando acometimento biventricular. O eletrocardiograma de alta resolução positivo (tanto por duração quanto por voltagem).

Confirmado diagnóstico de CAVD pelos critérios:

Maior: I – RNM, V – TVNS. Menor: ECG AR presente 40ms finais e > 500 EV holter

DISCUSSÃO

Quando descrita inicialmente acreditava-se que a DAVD era restrita ao miocárdio do ventrículo direito, fato que motivou assim a nomenclatura da doença. Entretanto, com o passar dos anos, ficou claro a possibilidade de acometimento biventricular mesmo já no momento do diagnóstico, como no paciente descrito. Desta forma, a nomenclatura mais aceita passou a ser Cardiomiopatia Arritmogênica (CA).

Esta apresentação assintomática de CA evidencia a importância do rastreamento com exames complementares e estudos de associação genética devem ser oferecidos aos descendentes do paciente.