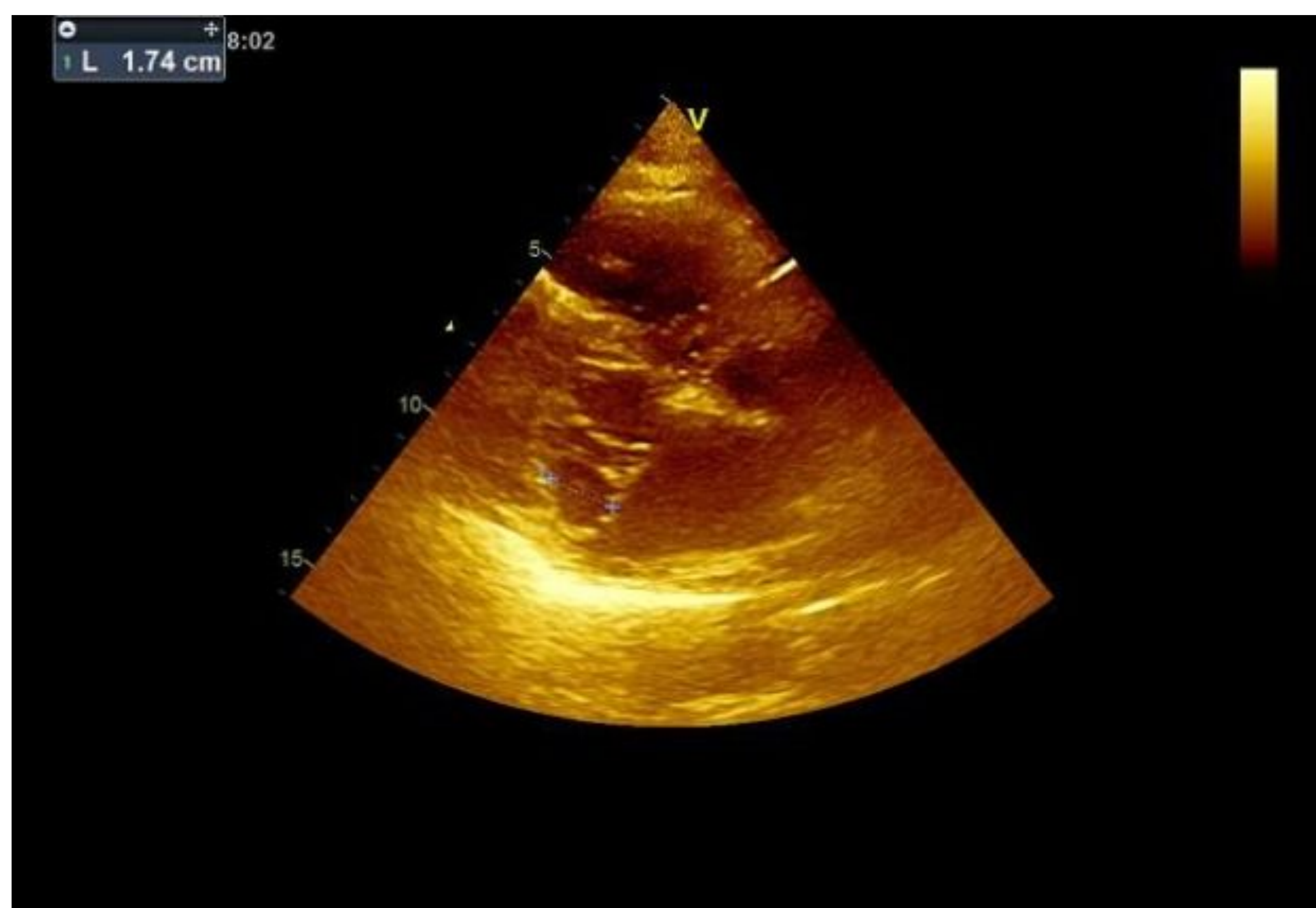
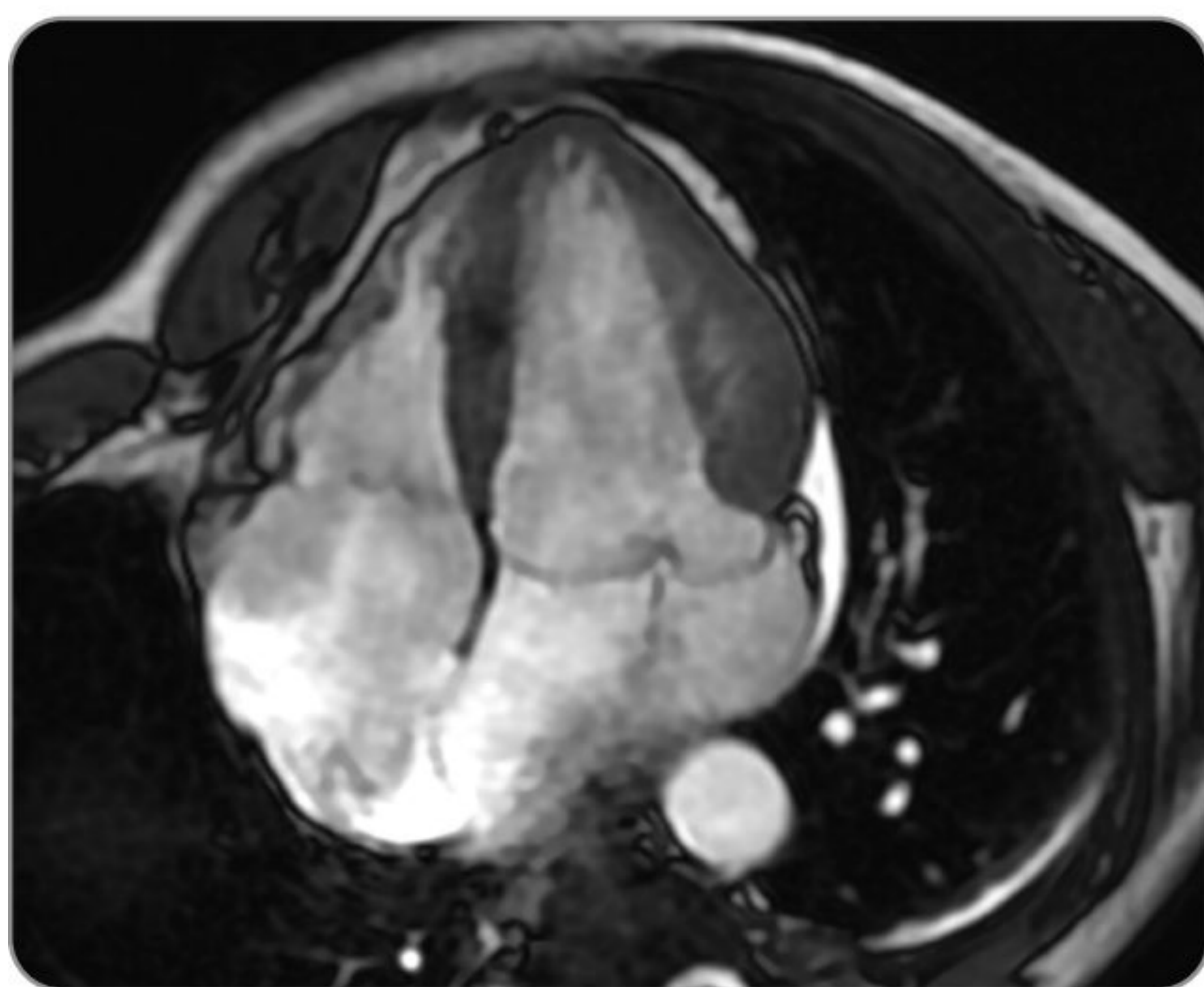


INTRODUÇÃO

O prolapso da valva mitral (PVM) arritmogênico é uma síndrome caracterizada pelo PVM associado a arritmias ventriculares complexas e frequentemente a disjunção do anel mitral (MAD), caracterizada pela separação espacial entre a parede do átrio esquerdo e a junção da valva mitral com a crista miocárdica, em decorrência da inserção anormal do folheto posterior da valva mitral. Tal entidade é associada a aumento do risco de arritmias ventriculares complexas e até mesmo morte súbita cardíaca (MSC), no entanto, o implante de CDI em prevenção primária fora do contexto de disfunção ventricular grave seja cardiopatia isquêmica ou não isquêmica é ainda desafiador e controverso.

RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 48 anos, procurou atendimento por queixas de palpitações taquicárdicas frequentes. Ao ecocardiograma, observa-se aumento de cavidades esquerdas, prolapso mitral de ambos os folhetos associado e disjunção do anel mitral e regurgitação moderada. Função sistólica do VE no limite inferior da normalidade (fração de ejeção calculada em 58%) e VE com hipertrofia focal do segmento ínfero-lateral basal (“curling”). Holter de 24 horas evidencia 4398 extrasístoles ventriculares polimórficas, com 3 episódios de taquicardia ventricular não-sustentadas (TVNS). Realizou teste ergométrico que evidenciou extrasístoles ventriculares frequentes e episódios de TVNS na recuperação. Submetida a ressonância magnética cardíaca que evidenciou prolapso de ambos os folhetos da valva mitral com sinais de disfunção ânulo-mitral de cerca de 8 mm, além da presença de fibrose miocárdica de etiologia não-isquêmica nas paredes inferior, ínfero-lateral e septal-inferior basal.



DISCUSSÃO

O PVM arritmogênico quando associado a critérios de alto risco com arritmia ventricular complexa e frequente, prolapso de ambos folhetos e fibrose miocárdica apresenta considerável risco de evolução para MSC. Trabalhos recentes recomendam o implante de CDI como profilaxia primária.

CONCLUSÃO

Após devida discussão em modelo heart team e decisão compartilhada com paciente e familiares foi optado por implante de CDI para prevenção primária de MSC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SABBAG, Avi; ESSAYAGH, Benjamin; BARRERA, Juan David Ramírez; BASSO, Cristina; BERNI, Ana; COSYNS, Bernard; DEHARO, Jean-Claude; DENEKE, Thomas; BIASE, Luigi di; ENRIQUEZ-SARANO, Maurice. EHRA expert consensus statement on arrhythmic mitral valve prolapse and mitral annular disjunction complex in collaboration with the ESC Council on valvular heart disease and the European Association of Cardiovascular Imaging endorsed cby the Heart Rhythm Society, by the Asia Pacific Heart Rhythm Society, and by the Latin American Heart Rhythm Society. *Ep Europace*, [S.L.], v. 24, n. 12, p. 1981-2003, 11 ago. 2022. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/europace/euac125>
- MUTHUKUMAR, Lakshmi; JAHANGIR, Arshad; JAN, M. Fuad; MORENO, Ana Cristina Perez; KHANDHERIA, Bijoy K.; TAJIK, A. Jamil. Association Between Malignant Mitral Valve Prolapse and Sudden Cardiac Death. *Jama Cardiology*, [S.L.], v. 5, n. 9, p. 1053, 1 set. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1412>.
- MAHMUD, Masliza; CHAN, Kenneth; RAMAN, Betty; WESTABY, Joseph; DASS, Sairia; PETROU, Mario; SAYEED, Rana; ASHRAFIAN, Houman; MYERSON, Saul G.; KARAMITSOS, Theodoros D.. Histological Evidence for Impaired Myocardial Perfusion Reserve in Severe Aortic Stenosis. *Jacc: Cardiovascular Imaging*, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 2276-2278, nov. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcmg.2019.05.032>.