



Maria Tolet Barreto de Alvarenga; Eric Costa de Almeida; André Luis Pais Moreira; Perecles Lobo Souza Silva; Júlia Silva Muniz Furtado; João Victor Batalha Alcântara; Daniele Guedes Allan; Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil



INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é importante causa de morbimortalidade mundial, com aumento da sua incidência associada ao envelhecimento da população. Nos últimos anos têm-se observado um aumento progressivo de casos em jovens, sendo importante conhecer o perfil de risco desse grupo.

RELATO DO CASO

Homem, 28 anos, garagista, portador de hipertensão arterial e obesidade, ex-tabagista, sem outros fatores de risco para doença coronária (DAC), internado devido dor torácica típica e diagnosticado com IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior; iniciado tratamento com Ácido Acetilsalicílico, Clopidogrel, Atenolol, Enalapril, Sinvastatina e Heparina e submetido a trombólise porém sem critérios de reperfusão, sendo encaminhado para angioplastia de resgate. Realizou cinecoronariografia que mostrou lesão única e grave em terço proximal da artéria descendente anterior, feito angioplastia da lesão com um stent farmacológico; observou-se também ponte miocárdica e importante hipertrofia do ventrículo esquerdo, com isso aventada hipótese de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) associada. Realizou ecocardiograma transtorácico que mostrou

dimensões cavitárias e espessura de paredes normais, função ventricular esquerda preservada com hiperrefrigência das porções médias e apicais do septo, com acinesia septo-apical. Prosseguiu investigação com ressonância cardíaca que evidenciou hipertrofia ventricular esquerda de grau importante com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e fibrose miocárdica de grau moderado, compatível com o diagnóstico de CMH. Apresentou boa evolução após otimização do tratamento para IAM, recebeu alta para continuidade da investigação e tratamento relacionados a CMH a nível ambulatorial.

DISCUSSÃO

Apesar da ruptura de placa ainda ser a etiologia mais comum relacionada ao IAM em jovens, a incidência de outras etiologias como erosão de placa, disfunção microvascular coronariana, dissecação espontânea de coronária e espasmo coronariano relacionado ao uso de drogas são observadas com uma frequência maior. Pacientes com CMH têm mecanismos de isquemia complexos relacionados a alterações estruturais e disfunção endotelial que levam ao desequilíbrio entre a oferta e consumo de oxigênio pelo miocárdio. Sabe-se que até 20% destes pacientes podem apresentar DAC aterosclerótica grave coexistente e que nesses casos têm-se exacerbação da isquemia pelos mecanismos inerentes a CMH, resultando em pior prognóstico.

