



Trabalhos Científicos

Título: Miocárdio Não Compactado - Relato De Caso

Autores: BRUNA ANTUNES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); NATHALIE J. M. BRAVO-VALENZUELA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); VANESSA VITORINO AGUIAR (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARCELA DE SOUZA PINTO VARELLA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); ADRIANA DE OLIVEIRA RIBEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); JOAO CARLOS DINIZ (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); NAYARA FIRMINO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); JÚLIA RENATA DE MORAES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); PRISCILA D'AQUANO PÓVOAS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); LARISSA ROSAS ALMADA GIGLOTTI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARIA ALICE PULGA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); RANIELLY SOUTO E SOUSA DI CRISTOFARO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); LAURA HELENA SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

Resumo: Introdução O miocárdio não compactado (MCN) é decorrente de uma parada na compactação das fibras miocárdicas durante o período embrionário, formando uma rede frouxa de fibras musculares entrelaçadas. Há controvérsias na literatura quanto a definição de MCN, se é uma característica morfológica compartilhada por outras cardiomiopatias ou se é uma cardiomiopatia distinta, pois as formas de apresentação são muito variáveis. Na população pediátrica, o exame padrão ouro para o diagnóstico é o ecocardiograma transtorácico (ETT), e os familiares devem ser investigados pela possibilidade de caráter genético. MCN pode evoluir com disfunção cardíaca, arritmias e eventos tromboembólicos. Relato do Caso Lactente C. E. B. N., 3 meses, sexo masculino, encaminhado pelo pediatra para avaliação cardiológica por quadro de cianose após choro intenso, com melhora espontânea. Nascido de parto cesárea sem intercorrências, negava patologias prévias. Sem história familiar de comorbidades. Ao exame físico: eupneico, acianótico (ar ambiente), sopro cardíaco regurgitativo 2/6 em BEEB, pulsos periféricos normais e hepatoesplenomegalia. O ETT evidenciou comunicação interventricular muscular sem repercussão hemodinâmica, VE dilatado e trabeculado em região apical (aspecto de miocárdio não compactado). Radiografia tórax demonstrou aumento do VE e ECG com eixo desviado para a esquerda (30°). Prescrito furosemida e digoxina e solicitado investigação dos familiares. Um ano após diagnóstico, evoluiu com quadro de sudorese e dispneia aos grandes esforços, sendo associado captopril, com melhora dos sintomas. Atualmente paciente está em acompanhamento cardiológico semestral, assintomático. Discussão e Considerações finais: O ETT possibilita o diagnóstico da MCN e associação com demais alterações cardíacas. O diagnóstico precoce e a terapêutica adequada são fundamentais para um melhor prognóstico e redução da morbimortalidade, visto que o paciente pode permanecer assintomático, sem evoluir de forma precoce para disfunção miocárdica.