



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Miocardiopatia Dilatada Na Primeira Infância

**Autores:** ANDRESSA PENHA (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES); JULIANA DEL GROSSI (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES); HENRIQUE NAUFEL (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES); DANIEL NAUFEL (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES); JULIANA MIRANDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO); MAXIMILIANO QUEIROZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO); AMANDA MORAES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO); THAÍSE BARNABÉ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO); ROBERTA MINGRONE (UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES)

**Resumo:** Introdução: A Miocardiopatia dilatada é uma doença miocárdica primária progressiva, caracterizada por diminuição da contratilidade do ventrículo esquerdo ou ambos, devido uma anormalidade da morfogênese endomiocárdica levando a uma parada da compactação das fibras miocárdicas, formando uma rede frouxa de fibras musculares entrelaçadas. Etiologia não conhecida e importante causa de morbi-mortalidade em RN, crianças e adultos jovens. É a mais freqüente das cardiomiopatias (90% delas) e com sobrevida de dois anos para menos de 50% da população pediátrica. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 2 meses, pardo, apresenta quadro de coriza nasal, taquidispneia, taquicardia, retração intercostal e de fúrcula, sem febre. Nascido a termo, sem intercorrências, nega internações. Refere IVA's prévias. Filho de pais consanguíneos, sem história familiar de doença cardíaca. Exame físico com estertores subcrepitantes bilateralmente e sopro sistólico em borda esternal esquerda. Ausência de área cardíaca aumentada em radiografias. ECG em ritmo sinusal. Eco evidenciou fração de ejeção em ventrículo esquerdo de 20% e comunicação intra-atrial não significativa. De acordo com critérios clínicos e exames complementares, foi diagnosticado miocardiopatia dilatada. Fez uso de diuréticos, inibidores da enzima de conversão da angiotensina e ??bloqueadores, devido insuficiência cardíaca, e antiagregador plaquetário para prevenir eventos embólicos sistémicos ou hipocoagulação. Discussão: História natural da doença é indeterminada. Clínica pode apresentar-se como insuficiência cardíaca, disfunção sistólica do ventrículo ou arritmias, ou pode ser um achado ecocardiográfico. A grande maioria apresenta-se assintomática, mas com perda progressiva e gradual da função ventricular. Mais frequente no sexo masculino e primeira infância dentre a faixa etária pediátrica. Diagnóstico é realizado por achados ecocardiográficos específicos, doppler para visualização de fluxo sanguíneo e biópsia. Prognóstico é reservado. Complicações mais comuns são insuficiência cardíaca, taquicardia ventricular, eventos tromboembólicos e morte súbita. Conclusão: É de suma importância que diagnostiquemos precocemente essa patologia para evitar suas consequências.