



Trabalhos Científicos

Título: Cardiomiopatia Restritiva Na Infância – Um Relato De Caso

Autores: LETICIA NUNES ARANTES FUHR (UNIPAC-JUIZ DE FORA), AMANDA BORGES TEIXEIRA (UNIPAC-JUIZ DE FORA), MARIANA CONSTANTINA DE OLIVEIRA (UNIPAC-JUIZ DE FORA), MARCO ANTÔNIO FONSECA E LEMOS FILHO (UNIPAC-JUIZ DE FORA), LÍLIA ALVES DOS SANTOS (UNIPAC-JUIZ DE FORA), ANA LUIZA GOMES DE MOURA (UNIPAC-JUIZ DE FORA), ANA LUIZA MARINS FRANCO (UNIPAC-JUIZ DE FORA), TUANY BEATO FERREIRA (UNIPAC-JUIZ DE FORA), GABRIELA BORGES TEIXEIRA (UNIPAC-JUIZ DE FORA)

Resumo: INTRODUÇÃO: As miocardiopatias constituem um grupo heterogêneo e multifatorial de doenças que afetam o músculo cardíaco e provocam alterações anatômicas, nas dimensões das câmaras e espessuras miocárdicas, e funcionais. O presente estudo retrata um caso de Miocardiopatia restritiva (MCR) na infância. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente LGSF, 11 anos, em acompanhamento da MCR. Após identificar ritmo cardíaco irregular durante tratamento clínico de dengue, foi realizado eletrocardiograma (ECG) que mostrou sobrecarga biatrial, atraso final de condução pelo ramo direito e alteração na repolarização ventricular em parede anterior. Comunicação interatrial ostium secundum pequena e aumento de átrios, principalmente, o direito, contração preservada e sinais sugestivos de disfunção diastólica do ventrículo esquerdo – grau importante indicando padrão restritivo e fração de ejeção 64 – foram evidenciados pelo ecocardiograma. Ressonância magnética cardíaca (RMC) identificou aumento biatrial (importante à direita), espessamento significativo do septo interatrial (5 mm), regiões de fibrose no realce tardio. Os exames laboratoriais demonstraram aumento progressivo do peptídeo natriurético tipo-B. Com a evolução da insuficiência cardíaca (IC) foi iniciado carvedilol e furosemida e procedido o encaminhamento para o serviço de transplante cardíaco. DISCUSSÃO: Caracterizada por ventrículos com volumes normais e/ou reduzidos, espessuras miocárdicas preservadas ou discretamente aumentadas, dilatação importante dos átrios e ausência de doença pericárdica constrictiva, com disfunção ventricular essencialmente diastólica, a MCR tem na forma idiopática, a sua principal etiologia na idade pediátrica. A apresentação clínica tem curso subclínico variável, sendo queixas frequentes, a síncope e IC. A hipertensão pulmonar faz parte da evolução clínica do quadro e o diagnóstico é inicialmente feito pelo ECG, ecocardiograma e RMC. Como não há terapêutica medicamentosa capaz de alterar a história natural da doença, o tratamento de escolha é o transplante cardíaco. CONCLUSÃO: Ao ilustrar a particularidade de uma MCR, é possível ver que o diagnóstico precoce permanece como um desafio para a medicina pediátrica.