



Trabalhos Científicos

Título: Miocardiopatia Hipertrófica E Implante De Cardioversor Desfibrilador Implantável Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: GABRIELE BELNIOWSKI MENDES (UNIVERSIDADE POSITIVO), MARIANA DE OLIVEIRA TRINTINALHA (UNIVERSIDADE POSITIVO), THAIS FARAH LUNDGREN (UNIVERSIDADE POSITIVO), CAROLINA MEIRA PUCCI (UNIVERSIDADE POSITIVO), BRUNA BUENO KERCHER NOBRE (UNIVERSIDADE POSITIVO), BRUNA PUPO (UNIVERSIDADE POSITIVO), CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Resumo: Introdução: A Miocardiopatia Hipertrófica (MCH) caracteriza-se por ventrículo esquerdo (VE) hipertrofiado e predispõe a um maior risco de arritmias, principalmente fibrilação ventricular, podendo levar a morte súbita cardíaca (MSC). Descrição do caso: R.M.C., masculino, 8 anos, acompanhado pela mãe à hospital infantil de referência por cansaço aos esforços e sopro cardíaco. Ao exame: BEG, ausculta cardíaca com BCRNF em 2 tempos, sopro holossistólico 3+/4 em foco mitral, pulsos cheios e simétricos. Ecocardiograma: hipertrofia septal assimétrica, insuficiência mitral moderada e obstrução moderada de via de saída de VE. Eletrocardiograma: sobrecarga biventricular, sobrecarga atrial direita de Qtc de 499ms. Holter 24 horas: infradesnível do segmento ST durante a maior parte do traçado com períodos de desnivelamento mais significativo, com intervalo Qtc aumentado, variando entre 454 e 606 ms. Corpo clínico decide por cardioversor desfibrilador implantável (CDI) de dupla câmara e miomectomia septal. Realizado em outubro de 2013, sem intercorrências. Em seguimento de 6 em 6 meses com sintomas controlados. Discussão: A MCH, cardiopatia congênita mais comum, apresenta risco de insuficiência cardíaca grave e morte súbita. Seu diagnóstico é realizado com exame de imagem pelo aumento da espessura do VE acima de dois desvios padrões acima da média. Na histologia: desorganização miofibrilar, fibrose miocárdica e desarranjo da microvasculatura cardíaca. A presença de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sustentada configuram o grupo de maior risco para desenvolvimento de arritmias, sendo estes os mais beneficiados do CDI. Outros fatores de risco são história familiar de MSC, síncope inexplicada, taquicardia ventricular não sustentada, hipertrofia ventricular esquerda severa (30mm), aneurisma apical, realce tardio de gadolínio na RM. Conclusão: A MCH é uma cardiopatia frequente, sendo diagnosticada a partir de exame de imagem, apresentando riscos para arritmias cardíacas e MSC. O CDI muda o prognóstico desses pacientes e sua implantação deve ser discutida e avaliada para cada paciente.