

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE CASO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença com alta prevalência no sexo masculino na população idosa. Há complicações agudas e crônicas que geram impactos negativos nos indivíduos, no sistema de saúde, na qualidade de vida e diretamente sobre a morbimortalidade, sendo necessário consulta cardiológica e exames para melhor diagnóstico. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é reconhecer complicações da HAS não tratada e a importância do encaminhamento ao cardiologista para realização de Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) e investigação por Cardioversor/Desfibrilador (CDI) e o ajuste medicamentoso baseado na Diretriz de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, avaliação cardiovascular e estagiamento. **Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e registro dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido. **Relato de caso:** Homem, 44 anos, tabagista, buscou atendimento especializado na cardiologia com quadro de Pressão Arterial Sistólica de 250 mmHg, ausência de sintomas e sem medicações de uso contínuo. Nos exames investigativos, retinopatia, nefropatia hipertensiva e eletrocardiograma com padrões de sobrecarga difusa, com critérios de Sokolow-Lyon e Cornell compatíveis com Cardiomiopatia Hipertrófica. No ECOTT, miocardiopatia hipertrófica com grande septo de 2 cm, perda de função ventricular esquerda e fração de ejeção (FE) de 48%. Estagiamento com alto risco cardiovascular além de perda de função ventricular. Iniciado o tratamento com Valsartana, Hidroclorotiazida, Anlodipino e Espironolactona, com melhora nos valores pressóricos e Dapagliflozina 10 mg devido perda de FE e de função renal. Em otimização de tratamento e ajustes, paciente iniciará ainda Betabloqueador visando meta pressórica de 120/80 mmHg, frequência Cardíaca entre 50-70 bpm, LDL <70. Segue em acompanhamento ambulatorial com serviço de cardiologia e investigação nefrológica. USG de vias urinárias e artérias renais sem alterações. Retornará em 1 mês ao serviço para prosseguimento de investigação. No momento, em indicação para CDI e será avaliado conforme sintomas ou aumento de área septal. **Considerações finais:** O caso serve para ampliar a atenção aos quadros de Cardiomiopatia Hipertrófica, sendo que a identificação precoce da HAS e a realização de exames complementares são essenciais para o diagnóstico e o tratamento da doença.

Descritores: Hipertensão Arterial Sistêmica; Cardiomiopatia Hipertrófica; Tratamento.

Referências Bibliográficas

1. BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
2. FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. Utilização de serviços de urgência e emergência por complicações agudas da hipertensão e/ou diabetes. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

3. RODRIGUES, Sérgio Lamêgo; D.ANGELO, Lílian; PEREIRA, Alexandre Costa; KRIEGER, José Eduardo; MILL, José Geraldo. Revisão dos critérios de Sokolow-Lyon-Rappaport e Cornell para hipertrofia do ventrículo esquerdo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 90, n. 1, p. 46-53, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2008000100008>.





