

Abordagem ambulatorial de Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva: relato de caso.

INTRODUÇÃO

A cardiomiopatia hipertrófica é uma doença autossômica dominante, que cursa com hipertrofia ventricular assimétrica. Apresenta variabilidade clínica, desde a assintomatologia até morte súbita e arritmias malignas. A possibilidade de segmento clínico se dá naqueles pacientes com baixo gradiente intraventricular e ausentes de sintomas refratários à terapia clínica.

OBJETIVOS

Relatar um caso de um paciente sem história familiar para arritmias ou morte súbita, diagnosticado com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e optado pelo manejo clínico para controle de sintomas. Assim, o objetivo foi analisar a relação entre frequência cardíaca (FC) e os sintomas.

DELINEAMENTO E MÉTODOS

Por ser um relato de caso, a descrição está substituindo metodologia e resultados.

RESULTADOS

Homem, 43 anos, ex-tabagista, ex-etilista, apresentou como primeiro sintoma dor precordial, há 7 meses, opressiva e com irradiação para membro superior direito. A ausculta apresentava sopro sistólico, ejetivo, proeminente em foco mitral (3+/6+) com irradiação para borda esternal superior direita. No eletrocardiograma havia sinais de hipertrofia ventricular esquerda. Em cineangiocornariografia, apresentou gradiente intraventricular de 20 mmHg. Ao ecocardiograma continha disfunção diastólica do tipo III e fração de ejeção de 71%, com gradiente instantâneo de 57mmhg. Em Holter, descartou-se presença de fibrilação atrial ou arritmias malignas. Em ressonância magnética do coração, a massa estimada da fibrose septal era de 111g (29% da massa ventricular). Ao longo de seis meses, teve três internações e quatro retornos ambulatoriais. A terapêutica inicial envolveu metoprolol 50mg/dia e enalapril 10mg/dia. Posteriormente, foi associada amiodarona 200 mg/dia e furosemida 40mg/dia, porém houve início do quadro de síncope e valor mínimo registrado de FC, de 45 bpm, optado então pela redução da dose do metoprolol para 25mg/dia.

CONCLUSÕES

No paciente em questão, após adequação da dose do metoprolol e aumento da frequência cardíaca, ocorreu melhora da classe funcional, sem recidiva de síncope. Paciente estratificado em HCM-RISK SCD: 6,69%, e regulado para centro de referência para implante de cardiodesfibrilador implantável, ainda não chamado. Possui opção terapêutica, *Mavacamten*, utilizada em pacientes sintomáticos refratários a terapia otimizada e alternativa a terapia invasiva, indisponível no sistema único de saúde. Ainda há a possibilidade de tratamento definitivo, por meio da correção da obstrução ventricular, caso refratariedade dos sintomas.

