

Miocárdio não compactado em adulto com déficit neurológico agudo no Departamento de Emergência: um relato de caso

VÍVIAN CRISTINE LIMA DE ALMEIDA¹. KEWIN TJIJOE CHEN². ANA MANOELA CAVALHEIRO ARRUDA³. WERLLEY DE ALMEIDA JANUZZI⁴. MARTA JUNQUEIRA REIS FERRAZ⁵.

¹Médica Residente em Clínica Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo.

²Médico Residente em Clínica Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo.

³Médica Residente em Clínica Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo.

⁴Médico Cardiologista, Preceptor da Residência de Clínica Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo.

⁵Médica Cardiologista, Preceptora da Residência de Clínica Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo.

Introdução/Fundamentos:

Miocárdio Não Compactado (MNC) é uma condição rara, cuja etiologia não está bem definida, mas fatores genéticos parecem estar associados. Caracterizado por trabéculas proeminentes, recessos intertrabeculares profundos e miocárdio composto por duas camadas distintas, compactada e não compactada.

Objetivos: Relatar caso de paciente adulto diagnosticado com MNC em pronto-socorro após evento de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi).

Delineamento/Métodos: Trata-se de relato de caso.

Relato de caso: Paciente masculino, 59 anos, previamente hipertenso e diabético, admitido no Departamento de Emergência com disartria e paralisia facial central. História de mãe cardiopata. Diagnosticado AVCi através de Tomografia de Crânio. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo (BRE). Ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento de câmaras esquerdas, hipertrofia excêntrica do VE, disfunção diastólica, hipocinesia difusa com fração de ejeção de 36% (Simpson) e presença de acentuada trabeculação. Considerada a hipótese de MNC, confirmada através de Ressonância Magnética Cardíaca (RMC). Angiotomografia de coronárias sem lesões significativas. Holter em ritmo sinusal, BRE e extrassístoles ventriculares raras. Estudo eletrofisiológico não induziu arritmias ventriculares. Paciente evoluiu com melhora do déficit neurológico, permanecendo assintomático. Recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial especializado, com anticoagulação e terapia farmacológica para Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida.

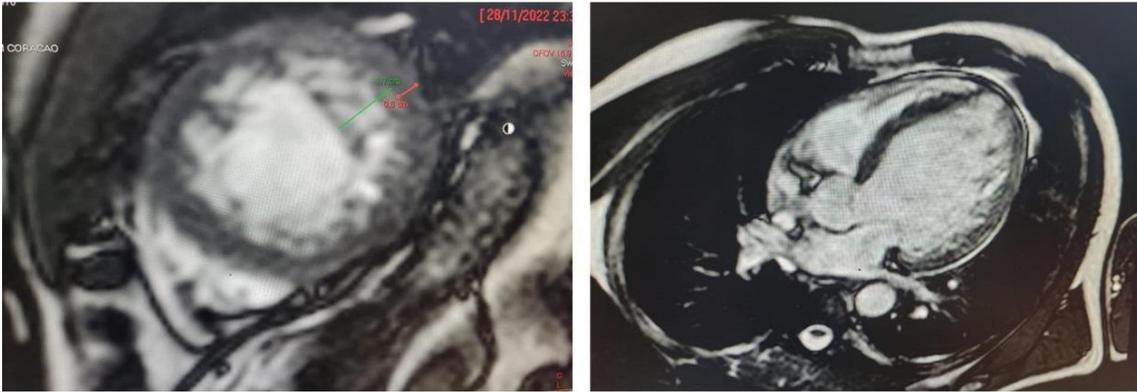


Figura 1 e Figura 2: Imagens de Ressonância Magnética de Coração, com presença de miocárdio composto por duas camadas distintas, compactada e não compactada.

Conclusões/Considerações Finais: Portador de MNC pode ser assintomático, como também apresentar insuficiência cardíaca, arritmias e fenômenos tromboembólicos, incluindo acidente vascular cerebral. Diagnóstico geralmente é pela ecocardiografia. RMC é usada quando os achados ecocardiográficos não são conclusivos. Terapêutica é dirigida para tratamento das complicações e prevenção de morte súbita. Portanto, é de suma importância o diagnóstico precoce para reduzir complicações, assegurando melhor prognóstico ao portador e rastreamento dos familiares de primeiro grau.

Descritores: Miocárdio ventricular não compactado isolado; Acidente vascular cerebral; Insuficiência cardíaca.