

Detecção de Obstrução Dinâmica da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo após Exercício Induzido em Esteira com Protocolo Bruce Modificado na Cardiomiopatia Hipertrófica Não-Obstrutiva

Rafael Corrêa Caceres^o, Marco Antonio Rodrigues Torres*

Serviço de Cardiologia
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

^o Acadêmico Medicina UFRGS, * Orientador, Professor Associado Dep. Medicina Interna UFRGS



Introdução

A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de etiologia genética caracterizada por hipertrofia VE associada com esta câmara não-dilatada, na ausência de outra doença capaz de produzir tal grau de hipertrofia. É diagnosticada quando a espessura parietal máxima de um segmento, mesmo que isoladamente, é > 15 mm, baseada em ecocardiograma (Eco) ou ressonância magnética (RM). Este valor é reduzido para 13-14 mm, quando já há algum membro da família diagnosticado. Obstrução dinâmica da via de saída do VE (VSVE), resultante do movimento sistólico anterior da valva mitral, ocorre em aproximadamente 30% dos casos em repouso e em outros 40% após manobras provocativas. Definem-se como portadores da forma obstrutiva os pacientes que apresentam gradiente sistólico máximo ao Doppler contínuo ≥ 30 mmHg. A utilização do Eco de exercício (Exerc) na rotina da avaliação, especialmente nos pacientes sintomáticos com gradiente ausente ou reduzido em repouso, tem implicações terapêuticas decisivas, capazes de modificar o manejo.

Objetivo

Avaliar a resposta do gradiente na CMH com o Eco Exerc em uma coorte de pacientes com CMH sem evidência de obstrução de VSVE em repouso a fim de identificar obstrução após exercício fisiológico.

Métodos

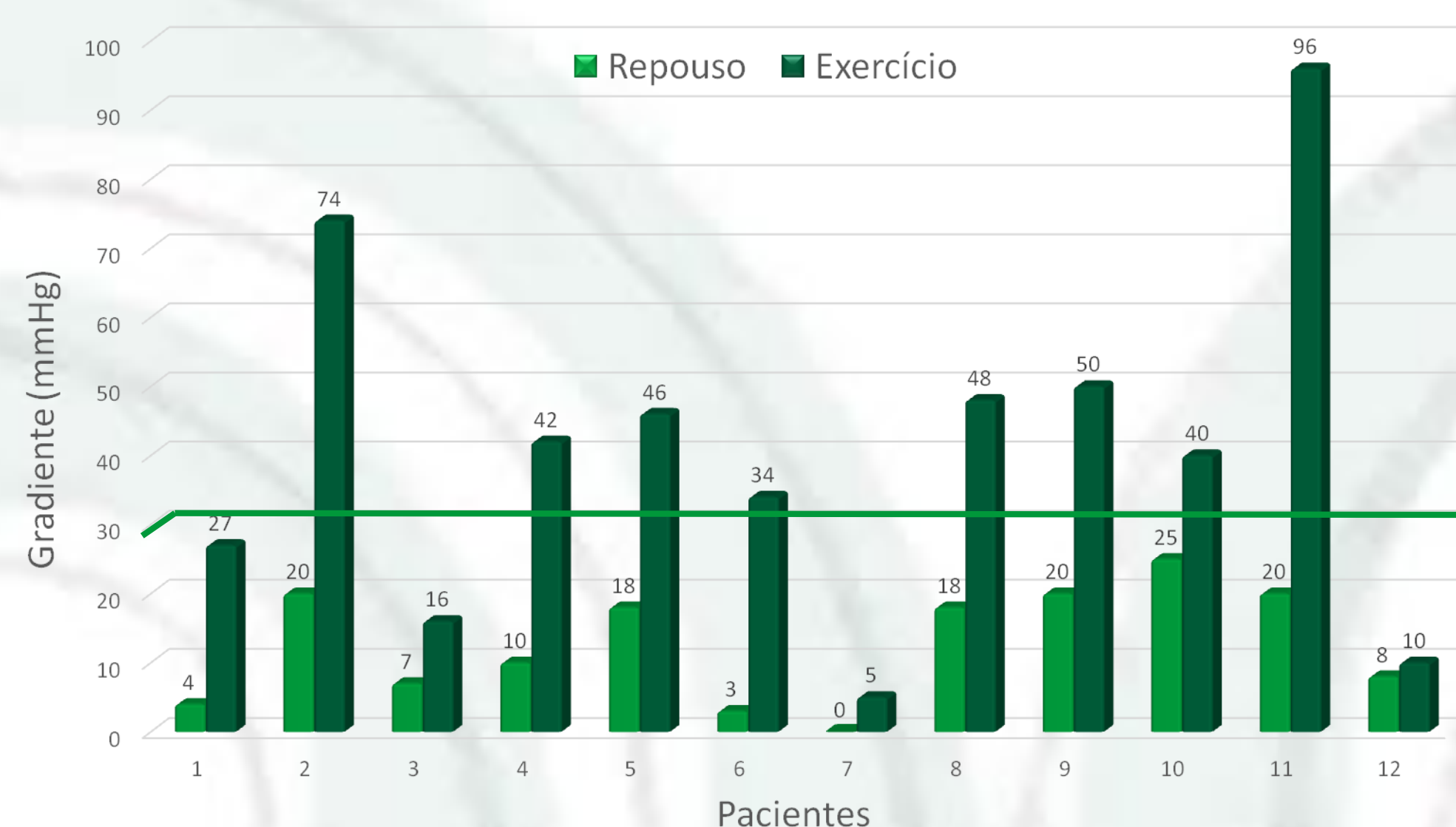
- Revisão da literatura: 5 estudos encontrados
- Cálculo do tamanho amostral: 14 indivíduos
- CMH sem evidência de obstrução no repouso, capacidade para realizar exercício e Holter negativo para arritmias graves.
- Exercício programado em esteira ergométrica com o protocolo de Bruce modificado
- Após o pico do exercício: gradiente sistólico máximo na VSVE medido por ecocardiograma com Doppler contínuo
- Estatística: teste T de student (significância: $P < 0,05$)

Resultados

Paciente	Gradiente em repouso	Gradiente após exercício	Δ Gradiente
1	4	27	23
2	20	74	54
3	7	16	9
4	10	42	32
5	18	46	28
6	3	34	31
7	0	5	5
8	18	48	30
9	20	50	30
10	25	40	15
11	20	96	76
12	8	10	2
Média (DP)	12,8 (8,57)	40,7 (25,93)	27,9 (20,83)

* $P < 0,001$

Gradiente Sistólico na VSVE antes e após o Exercício



	Respostas positivas	Respostas negativas
N (%)	8 (66,7)	4 (33,3)
Gradiente médio pós exercício (DP)	53,75 (20,76)	14,5 (9,46)
Δ Gradiente médio (DP)	37 (19,02)	9,75 (9,28)

* Resposta positiva definida com gradiente ≥ 30 mmHg após o exercício

Conclusões

O ecocardiograma de exercício com protocolo de baixa carga sintoma-limitado foi capaz de identificar obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo latente na coorte avaliada.

