

[29294](#)**CORRELAÇÃO DA EXPRESSÃO FENOTÍPICA COM OS ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICAS DE SOBRECARGA VENTRICULAR ESQUERDA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**Konrad Gutteres Soares, Fernando Luís Scolari, Lucas Mohr Patusco, Marco Antonio Rodrigues Torres, Valeria Centeno de Freitas. **Orientador:** Beatriz Piva e Mattos

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardiovascular de causa genética mais prevalente, considerada principal causa de morte súbita em jovens e atletas. O fenótipo é constituído por hipertrofia ventricular esquerda, predominantemente assimétrica, em grau e extensão variáveis. O eletrocardiograma (ECG) é essencial para avaliação dos portadores da doença e reconhecimento de familiares acometidos em fase pré-clínica. Padrões eletrocardiográficos distintos de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) são identificados e poderiam expressar o fenótipo. Objetivo: Correlacionar critérios eletrocardiográficos de SVE baseados na voltagem do QRS com o grau de hipertrofia determinado pelo ecocardiograma transtorácico através da espessura parietal máxima do ventrículo esquerdo (EPMVE). Métodos: Foram estudados 54 pacientes consecutivos de uma coorte com CMH e adotados três critérios diagnósticos de SVE no ECG convencional de 12 derivações em repouso: a medida da maior onda R ou S em qualquer derivação, a soma de ambas e a adição da S de V1 ou V2 com a R de V5 ou V6. Foi também valorizada a presença de infradesnível do segmento ST e inversão assimétrica da onda T. A EPMVE foi determinada ao ecocardiograma, correspondendo ao segmento da câmara com maior espessamento. Foram excluídos os pacientes com ablação alcoólica do septo ou miectomia prévias, ritmo de marca-passo ou distúrbios de condução intraventricular. Os dados foram analisados através dos testes t para amostras independentes e correlação de Pearson com $P < 0,05$. Resultados: A EPMVE ($18,4 \pm 3,6$ mm) evidenciou correlação ($r = 0,39$, $p = 0,004$) com a voltagem da maior R ou S ($2,8 \pm 1$ mV), assim como com as somas da maior S com a maior R ($4,5 \pm 1,5$ mV) ($r = 0,314$; $p = 0,021$) e a da S de V1 ou V2 com R de V5 ou V6 ($4,24 \pm 1,6$; $r = 0,303$; $p = 0,021$). O registro de infradesnível do segmento ST não diferiu entre aqueles com EPMVE $<$ ou ≥ 20 mm. Conclusão: O ECG mostrou-se capaz de identificar o comprometimento anatômico do VE em portadores de CMH, mas evidenciou limitações para a avaliação da gravidade do fenótipo.