

29805**APRESENTAÇÃO CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE UMA COORTE AMBULATORIAL NÃO REFERENCIADA COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**Giovanni Zattera Sganzerla, Lucas Mohr Patusco, Fernando Luís Scolari, Valeria Centeno de Freitas, Marco Antonio Rodrigues Torres. **Orientador:** Beatriz Piva e Mattos**Unidade/Serviço:** Ambulatório de Cardiologia

Introdução – A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) constitui a forma predominante de doença primária do miocárdio e representa a afecção cardiovascular de causa genética mais prevalente. Expressa-se por hipertrofia ventricular esquerda de caráter tipicamente assimétrico, associada ou não à obstrução da via de saída. Determina insuficiência cardíaca diastólica progressiva e marcada suscetibilidade a morte súbita. A evolução e o prognóstico seriam influenciados por fatores como grau de seleção dos pacientes e faixa etária. Objetivo – Analisar as características clínicas e a evolução da CMH em pacientes menos selecionados atendidos em hospital geral universitário. Métodos – Foi avaliada, prospectivamente, uma coorte ambulatorial de 63 pacientes consecutivos não referenciados com CMH registrados entre março de 2007 e dezembro de 2012 no Ambulatório de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O diagnóstico foi estabelecido por meio de critérios clínicos e comprovado por ecocardiograma. Resultados – A idade média na apresentação foi de 55 ± 13 anos, sendo 57 (90%) pacientes maiores de 40 anos e 40 (63%) do sexo feminino. Vinte e três (37%) pacientes situavam-se em classe funcional (CF) New York Heart Association I, 27 (43%) em CF II, 11 (17%) em CF III e 2 (3%) em CF IV. Todos apresentavam hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) com razão septo/parede posterior $\geq 1,3$, espessura parietal máxima de 19 ± 4 mm, diâmetro diastólico de 43 ± 6 mm, diâmetro sistólico de 26 ± 5 mm, fração de ejeção de $72\pm 6\%$ e razão E/E' de 20 ± 9 . Vinte e seis (41%) pacientes apresentavam formas obstrutivas com gradiente sistólico máximo ≥ 30 mm Hg na via de saída do VE (63 ± 26 mm Hg) e 7 (11%) evidenciavam obstrução latente desencadeada por manobra de Valsalva (49 ± 12 mm Hg). No seguimento médio de 48 ± 18 meses, houve perda de controle ambulatorial em 3 (5%) casos. Quatorze (22%) pacientes progrediram ao menos uma classe funcional, permanecendo 24 (38%) pacientes em CF I, 22 (35%) em CF II, 9 (14%) em CF III e nenhum em CF IV. Doze pacientes (19%) evoluíram a fibrilação atrial. Houve 5 (8%) óbitos sendo 4 (6%) por morte súbita, 2 (3%) dos quais na ausência de fatores predisponentes. A mortalidade anual foi de 1,3% e a sobrevida acumulada em 6 anos foi de 90% para todas as causas de morte e 92,4% para morte cardiovascular. Conclusão – A CMH avaliada em população menos selecionada e faixa etária predominante ≥ 40 anos cursa com pressões de enchimento diastólico do VE elevadas, mas evidencia menor limitação funcional e evolução à insuficiência cardíaca grave, com mortalidade reduzida.