

TEMAS LIVRES - 6 e 7/08/2015

APRESENTAÇÃO MELHORES TEMAS LIVRES

39905

Avaliação da cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva com ergometria em esteira rolante

MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, BEATRIZ PIVA E MATTOS, RAFAEL CACERES, LEILA DENISE CARDOSO RAMOS e PEDRO T. BARCELLOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença genética cardiovascular mais prevalente, tem herança autossômica dominante e ocorre em 1:500 indivíduos de qualquer etnia. Seu fenótipo é a hipertrofia ventricular esquerda ($\geq 1,3\text{cm}$ em qualquer segmento e na ausência de qualquer outra causa). Obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo (VE), resultante do movimento sistólico anterior da valva mitral, ocorre em aproximadamente 30% dos casos em repouso e 40% adicionalmente com Valsalva. Definem-se como portadores da forma obstrutiva pacientes que apresentam gradiente sistólico máximo no Doppler contínuo $\geq 30\text{mmHg}$. **Objetivo:** Avaliar o emprego do Eco de esforço para identificar formas obstrutivas latentes da CMH numa coorte clínica sem obstrução da via de saída do VE em repouso, pois a avaliação de rotina, especialmente no paciente sintomático com gradiente ausente ou pequeno em repouso, tem implicações terapêuticas decisivas capazes de modificar o manejo. **Métodos:** Baseando-se na revisão da literatura foram identificados 11 estudos sobre a utilização deste exame neste contexto e o cálculo do tamanho amostral necessário foi de 14 indivíduos. Os pacientes com CMH com forma não-obstrutiva em repouso, com ou sem Valsalva (+), com Holter (-) para arritmias graves e sem nenhuma limitação ao exercício foram submetidos ao protocolo de Bruce modificado em esteira ergométrica e, após o pico do exercício, em posição de decúbito lateral, tiveram seu gradiente sistólico máximo na via de saída do VE aferido com o Doppler contínuo. Um teste T de Student bicaudal para amostras não pareadas foi feito após constatação da distribuição normal dos dados da amostra e um $P < 0,001$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Em quatorze pacientes consecutivos selecionados num ambulatório especializado e protocolados ocorreram 8 respostas positivas, com incrementos de gradientes de $27,8 \pm 19,2\text{mmHg}$, 6 respostas negativas. Todos os pacientes com incremento nos seus gradientes medidos após os picos dos exercícios foram determinados com um intervalo de tempo variável de 117 ± 80 segundos entre os picos e as aferições pelo Eco. O gradiente médio em repouso nos 14 pacientes foi de $11,6 \pm 7,9\text{mmHg}$ e aumentou para $39,4 \pm 24,4\text{mmHg}$ após exercício ($P < 0,001$). **Conclusão:** O ecocardiograma realizado imediatamente após o pico do exercício em posição de decúbito lateral com um protocolo de baixa carga sintoma-limitado identificou obstrução latente em 57% da coorte avaliada.