

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**3 DE NOVEMBRO A
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

SÃO PAULO - SP

403

**EVOLUÇÃO E PROGNÓSTICO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA:
ANÁLISE DE UMA COORTE DE PACIENTES ≥ 40 ANOS**

FERNANDO LUIS SCOLARI¹, FERNANDO LUÍS SCOLARI¹, GABRIELA ECCO², HENRIQUE IAHNKE GARBIN², PAULA DE AGUIAR BARCELLOS², VALÉRIA CENTENO DE FREITAS¹, BEATRIZ PIVA E MATTOS²

(1) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, (2) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) associa-se à morte súbita (MS), progressiva incapacidade funcional e mortalidade anual de até 6%. A evolução clínica na maturidade pode diferir daquela observada em indivíduos jovens. Objetivo: Analisar a evolução em até dez anos de pacientes com CMH ≥ 40 anos. Métodos: Foram selecionados de uma coorte ambulatorial com CMH, 83 pacientes consecutivos ≥ 40 anos seguidos por $6,2 \pm 3,2$ anos. O diagnóstico foi definido pela presença de hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE), com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥ 13 mm sem dilatação da câmara. Foram aplicados os testes qui-quadrado, modelo de equações estimativas generalizadas e curva de Kaplan-Meier, $p < 0,05$. Resultados: A idade na apresentação era de 59 ± 9 (40-83) anos, 50 (60%) do sexo feminino. Setenta (84%) pacientes situavam-se em classe funcional I/II NYHA, e ao término, 69 (83%) assim permaneciam. Setenta e dois (87%) evidenciavam um ou nenhum fator predisponente à MS, com escore ESC HCM Risk-SCD de $3 \pm 2\%$. Remodelamento do VE sem comprometimento da função sistólica (FE $68 \pm 8\%$) foi observado evolutivamente em 36 (43%) pacientes: 21 (25%) aumentaram o diâmetro diastólico final do VE (DDVE) ≥ 3 mm, de 40 ± 1 mm para 46 ± 1 mm, $P = 0,0001$, 4 (5%) reduziram a EPMVE ≥ 3 mm, de 21 ± 1 mm para 15 ± 1 mm, $P = 0,0001$ e 11 (13%) modificaram simultaneamente o DDVE de 40 ± 2 para 49 ± 2 mm, $P = 0,0001$, e a EPMVE de 24 ± 1 para 18 ± 1 mm, $P = 0,0001$. Os seguintes desfechos foram observados: fibrilação atrial em 29 (35%) pacientes, insuficiência cardíaca III/IV em 14 (17%), acidente vascular cerebral em 6 (7%), MS na idade média de 74 (68-89) anos em 5 (6%) e choque apropriado por cardiodesfibrilador em 2 (2%). Setenta e três (88%) pacientes sobreviveram até a idade de 62 ± 13 anos e 13 (16%) evoluíram a óbito aos 66 ± 12 anos. A mortalidade anual foi de 1,3%/ano e a sobrevida acumulada em 10 anos de 90,1% para morte cardiovascular e 85,7% para todas as causas. Diâmetro do átrio esquerdo [OR 1,05 (1,016-1,08), $P = 0,03$] e EPMVE [OR 1,09 (1,002-1,194), $P = 0,05$] na apresentação foram preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular. Conclusão: Em um estudo longitudinal de pacientes com CMH ≥ 40 anos e perfil predominante de baixo risco para MS, foi evidenciada tendência a remodelamento do VE sem depressão da função sistólica e reduzida progressão à insuficiência cardíaca com mortalidade anual 1,3%. Diâmetro de átrio esquerdo e EPMVE demonstraram ser preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular.