

Características clínico-evolutivas da cardiomiopatia hipertrófica em pacientes ambulatoriais não-referenciados

BEATRIZ PIVA E MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, VALÉRIA FREITAS, ADRIAN HINSCHING, IULEK GORCZEWSKI, MARCEL DORNELLES.

Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de P. Alegre Porto Alegre RS BRASIL.

Fundamento – A avaliação da cardiomiopatia hipertrófica (CMH) em centros de não-referência no hemisfério norte revela caráter benigno e mortalidade reduzida. Objetivo – Analisar as características clínico-evolutivas da CMH em pacientes (pcts) ambulatoriais não-referenciados em hospital geral universitário. Métodos – Foi avaliada prospectivamente entre 03/2007 e 03/2009 no ambulatório de CMH, uma coorte de 30 pcts consecutivos (espessura parietal máxima (EPM) do ventrículo esquerdo (VE) ≥ 15 mm na ausência de outras causas), seguida por um período médio de 24 meses. Nenhum pct foi referenciado para tratamento da CMH ou relatava hospitalização prévia pela doença. Resultados – A idade média foi de 54 ± 14 anos, sendo 28 (93%) pcts ≥ 40 anos e 20 (67%) mulheres. Treze (44%) estavam em classe funcional (CF) I NYHA, 10(33%) em CF II e 7(23%) em CF III. Nove (30%) tinham história familiar de CMH. Todos apresentavam hipertrofia assimétrica do VE ao ecocardiograma, com EPM 20 ± 4 mm, diâmetro do átrio esquerdo 45 ± 7 mm, diâmetro diastólico do VE (DDVE) 44 ± 6 mm, diâmetro sistólico do VE 25 ± 5 mm, fração de ejeção do VE $74 \pm 6\%$. Vinte e quatro (80%) pcts exibiam obstrução do VE, sendo 14(47%) com gradiente pressórico máximo na via-de-saída ≥ 30 mmHg em repouso (50 ± 20 mmHg) e/ou sob Valsalva (73 ± 28 mmHg).Dezoito(60%) tinham insuficiência mitral leve. Quinze (50%) apresentavam um fator clínico de risco para morte súbita e 2(7%), 2 fatores. No seguimento, 5(7%) evidenciaram deterioração clínica de uma CFNYHA. Dois (7%) desenvolveram fibrilação atrial, 2(7%) insuficiência mitral moderada, mas nenhum evoluiu à CF IV NYHA. Aumento do DDVE (17 ± 5) foi observado em 7(23%) pcts e redução da EPMVE (17 ± 6) em 6(20%). A sobrevida cumulativa foi de 96,7%. Conclusão – A presente análise demonstra menor comprometimento da capacidade funcional, ausência de hipertrofia maciça do VE com tendência em alguns a remodelamento da câmara, predomínio de formas obstrutivas e mortalidade reduzida.