

A CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM PACIENTES AMBULATORIAIS NÃO-REFERENCIADOS: EVOLUÇÃO CLÍNICA E PERFIL DE RISCO PARA MORTE SÚBITA

ADRIAN HINSCHING; MARCEL DE ALMEIDA DORNELLES; FRANCIELE SABADIN BERTOL; IULEK GORCZEWSKI; VALÉRIA FREITAS; MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES; BEATRIZ PIVA E MATTOS

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética com expressão clínica variável, comumente relacionada à incapacidade funcional e propensão à morte súbita (MS). A avaliação de pacientes menos selecionados em centros de não referência pode revelar aspectos distintos. Objetivo: Analisar as características clínico-evolutivas e o perfil de risco para MS da CMH em pacientes ambulatoriais não-referenciados em hospital geral universitário. Método: Foi avaliada prospectivamente entre 03/2007 e 06/2009, uma coorte ambulatorial de 36 pacientes consecutivos não-referenciados, seguida por período médio de 24 meses. Resultados: A idade média foi de 54 ± 14 anos, sendo 31(86%) ≥ 40 anos e 23(64%) do sexo feminino. 16(44%) estavam em classe funcional (CF) I NYHA, 12(33%) em CF II e 8(22%) em CF III. Todos apresentavam hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE) ao ecocardiograma com espessura parietal máxima ≥ 15 mm (19 ± 4 mm) na ausência de outras causas, diâmetro diastólico do VE 41 ± 9 mm, diâmetro sistólico do VE 24 ± 4 mm e fração de ejeção 73 ± 6 %. 18(50%) apresentavam obstrução da via-de-saída do VE com gradiente pressórico máximo ≥ 30 mmHg em repouso (52 ± 27 mmHg) e/ou sob Valsalva (67 ± 28 mmHg). 12(33%) tinham um fator clínico de risco para MS e 4(11%) 2 fatores, sendo história familiar compatível em 10(28%), síncope e taquicardia ventricular não-sustentada no Holter em 4(11%) e hipertrofia maciça do VE ≥ 30 mm em 2(6%). No seguimento, 7(19%) evidenciaram deterioração clínica de uma classe funcional, mas nenhum evoluiu à CF IV. 2(5%) desenvolveram fibrilação atrial e 1(3%) MS. A sobrevida acumulada foi de 97%. Conclusão: A presente análise demonstra menor comprometimento da capacidade funcional, perfil clínico predominante de baixo risco para MS e mortalidade reduzida.