



**16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021**
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

**EVENTO
HÍBRIDO**
PRESENCIAL E VIRTUAL

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Cardiomiopatia não-compactada: um relato de caso na região sul de Santa Catarina

Luiza Cardoso Barcelos¹; Alexia Fenali de Oliveira²; Daniela Silva Kaminski³; Ricardo Conti Costa⁴; Amanda Cirimbelli Bolan⁵

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC¹

Introdução/Fundamentos

A cardiomiopatia não-compactada (MNC) ventricular esquerda é um tipo raro de cardiomiopatia, a qual acomete tanto o ventrículo esquerdo quanto o direito, causando distúrbios sistólicos e diastólicos, arritmias e tromboembolismos. A doença é caracterizada anatomicamente por um padrão trabecular proeminente e recessos intra-trabeculares profundos.

Objetivos

Relatar o caso de um paciente com cardiomiopatia não-compactada, com disfunção ventricular esquerda e direita, analisando os aspectos diagnósticos e clínicos da doença.

Métodos

Estudo observacional do tipo relato de caso.

Descrição do caso

Avaliação de paciente masculino, preto, 47 anos, natural do Togo - África, que compareceu ao ambulatório de cardiologia, encaminhado do hospital no qual foi internado por quadro de Insuficiência Cardíaca grave atrelada a Cardiomiopatia não compactada, com disfunção ventricular esquerda e direita importante, para avaliação de rotina. Previamente hígido, o paciente precisou ser internado às pressas por quadro de dispneia após realização de exercício extenuante. Seu quadro descompensou devido Flutter Atrial de alta resposta, sendo compensado clinicamente.

Ao exame físico no ambulatório apresentava pressão arterial dentro da normalidade (130x80mmHg) e frequência cardíaca de 93 bpm, clinicamente estável. Nos exames realizados durante a internação, o ecocardiograma revelou hipocinesia difusa das paredes do VD e VE, hipertrabeculação grosseira póstero-lateral medial e apical com entrada e saída de fluxo dos recessos, índice X/Y > 2 no VE e leve aumento do diâmetro interno do VD.

Além disso, demonstrou disfunção sistólica do VE com fração de ejeção de 29%, dessa maneira preenchendo os critérios de miocardiopatia não compactada.

Paciente em uso de terapia farmacológica com: antiarrítmico, betabloqueador, inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), diuréticos, monodril e hidralazina. Suspende-se amiodarona e aumenta a dose do betabloqueador. Solicita-se novo ecocardiograma transtorácico em 6 meses.

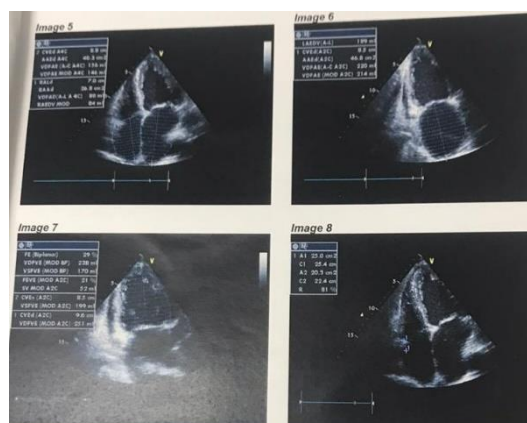


Figura 1. Ecocardiograma realizado na internação.

Conclusões/Considerações Finais

Apesar de nem sempre estar associada a um fenótipo patogênico, a cardiomiopatia não-compactada é um importante diagnóstico diferencial para anormalidades miocárdicas que resultam em disfunção ventricular. No entanto, esse diagnóstico deve ser realizado com cautela, respeitando os critérios diagnósticos, uma vez que a doença se traduz em um prognóstico ruim que requer acompanhamento rígido com uma equipe especializada.

Referências Bibliográficas

- Ranganathan A, Ganesan G, Sangareddi V, et al. Isolated noncompaction of right ventricle—a case report. *Echocardiography* 2012;29:E169-72.
- Daimon Y, Watanabe S, Takeda S, Hijikata Y, Komuro I. Two-layered appearance of noncompaction of the ventricular myocardium on magnetic resonance imaging. *Circ J.* 2002;(66):619-21. 3.
- Samsa LA, Yang B, Liu J. Embryonic cardiac chamber maturation: trabeculation, conduction and cardiomyocyte proliferation. *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 2013;163C:157-68.



**16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021**
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência
CAMPINAS, SP - 08 a 11 de outubro/2021

**EVENTO
HÍBRIDO**
PRESENCIAL E ONLINE