

DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DE VENTRÍCULO DIREITO (DAVD) COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNCOPE EM PACIENTE JOVEM.

Autores: Octávio Drummond Guina; Amanda Rodrigues Fernandes; Isadora dos Santos Teixeira, Isabela Martins Araújo, Daniela Xavier Accorsi.

Palavras-Chaves: Displasia arritmogênica do ventrículo direito; Síncope; Jovens; Cardiodesfibrilador implantável

1. Fundamentação teórica/Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma cardiomiopatia hereditária, causada pela substituição fibrosa ou fibroadiposa do miocárdio ventricular caracterizada pela ocorrência de síncope, arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e morte súbita em pacientes jovens.

2. Objetivos: Elucidar a importância do diagnóstico diferencial entre DAVD e síncope em jovens, bem como a implantação do cardiodesfibrilador implantável (CDI) no seu manejo.

3. Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de caso.

4. Descrição do caso: Paciente masculino, 19 anos, sem comorbidades, admitido na Unidade Coronariana (UCO) em 07/11/2016 com quadro de síncope, palpitações, tontura e dispneia aos pequenos esforços há 5 dias. Refere outros episódios de síncope, sendo o primeiro há 5 anos e o último ocorrido há 3 meses, em investigação ambulatorial. Nega história de arritmias ou morte súbita na família. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, cansaço aos mínimos esforços, estável hemodinamicamente, ventilando em ar ambiente. PA: 126x60 mmHg, FC: 78 bpm e SatO₂ = 98%. Ictus normolocalizado em 5º espaço intercostal em linha hemiclavicular esquerda com 2 polpas digitais, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Pulmões limpos, sem demais alterações. Eletrocardiograma de admissão com evidência de onda épsilon e laboratório inocente. Holter de 24 horas realizado em 25/10/2016 com ectopia ventricular moderada na forma isolada, pares e taquicardia ventricular não sustentada; ectopias supraventriculares esporádicas de forma isolada. Não observadas alterações significativas de repolarização ventricular. Ecocardiograma com disfunção sistólica global ventricular esquerda por hipocinesia difusa de suas paredes, além de aumento importante de ventrículo direito (VD), átrio direito e ventrículo esquerdo (VE). Ressonância nuclear magnética evidenciando disfunção sistólica global importante de VE e hipocinesia difusa, VD com volumes cavitários muito aumentados, disfunção sistólica importante, áreas acinéticas e discinéticas (aneurismas). Dois dias após sua admissão na UCO, apresentou episódio de taquicardia ventricular sustentada, revertida de modo espontâneo, sem repercussões hemodinâmicas. Foi submetido ao implante de CDI, recebendo em 16/11/2016 alta hospitalar.

5. Conclusões/Considerações finais: O CDI é um dispositivo altamente efetivo para interrupção de taquiarritmias ventriculares, visando o abortamento da morte súbita, que possui elevado risco na DAVD, reduzindo assim a mortalidade.