

Título: Miocardiopatia dilatada idiopática associada a disfunção ventricular em paciente jovem: Relato de caso.

Palavras – chaves: miocardiopatias; miocardiopatia idiopática; miocardiopatia dilatada; miocardiopatias primárias

Autores: Joana Wagner Schury, Gabrielle Cristina Raimundo, Ana Carolina Caldara Barreto, Anna Sophia Schweitzer Hermes Rosa.

Introdução: A miocardiopatia dilatada (MCD) constituiu a principal indicação de transplante cardíaco no ocidente. Classificada em familiar, envolvendo múltiplos genes, e não familiar, secundária a doença hipertensiva, valvopatias, patologias inflamatórias, autoimunes e tóxicas. Em parte dos casos, é idiopática, representando 30% das causas de insuficiência cardíaca não isquêmica e havendo predisposição a taquiarritmias.

Objetivos: Descrever quadro de miocardiopatia dilatada idiopática associada a disfunção ventricular, objetivando o diagnóstico precoce e conduta adequada.

Método: Relato de caso.

Descrição do caso: Homem, 35 anos, com quadro de dispneia progressiva aos pequenos esforços, ganho ponderal e estigmas Cushingoides, de início em Fevereiro de 2021. Procurou pneumologista, com diagnóstico presuntivo de asma e iniciado prednisona e broncodilatador inalatório. Foi admitido na Cardiologia, com dispneia aos pequenos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e anasarca. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, sinais de sobrecarga de câmaras direitas e padrão S1Q3T3. Angiotomografia pulmonar e doppler de membros inferiores, sem trombos. Ecocardiograma transtorácico com evidência de miocardiopatia dilatada com fração de ejeção (FEVE) de 14%. Triagem laboratorial negativa para doenças de depósito, sorologias negativas e bioquímicas inespecíficas. Ressonância cardíaca evidenciou padrão de fibrose não isquêmica, tipo mesocárdica, habitualmente encontrado na miocardiopatia dilatada idiopática e fibrose mesocárdica em ventrículo direito, relacionado à hipertensão arterial pulmonar. Encontrado ainda, trombos na região ântero-septo-apical do VE. Obteve tratamento para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e iniciada anticoagulação. Recebeu alta após melhora da congestão e seguimento ambulatorialmente. Apresentou melhora da função ventricular e FEVE 34%, redução da dose de furosemida, estabilidade clínica e dispneia aos grandes esforços, e assim optado pelo início de Empagliflozina.

Conclusão: A MCD é multifatorial e sintomatologia variável, comprometendo o diagnóstico precoce e definição etiológica. O quadro implica na disfunção sistólica severa do VE, aumento do risco de trombos intraventriculares, como também, arritmias e síncope, que são relatadas frequentemente na literatura. Assim, a MCD deve ser considerada quando há disfunção ventricular em jovens, sem causa definida, já que até 40% dos casos têm componente familiar envolvido.