

# Seguimento Clínico, Eletrocardiográfico, Ecocardiográfico e de Ressonância Magnética Cardíaca em Pacientes com Miocárdio não Compactado Isolado e em Associação com Outras Doenças

**CAMILA ROCON DE LIMA ANDRETA**

Orientador: Profa. Dra. Vera Maria Cury Salemi  
Programa de Cardiologia

## RESUMO

**Andreta CRL.** *Seguimento clínico, eletrocardiográfico, ecocardiográfico e de ressonância magnética cardíaca em pacientes com miocárdio não compactado isolado e em associação com outras doenças [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.*

**Introdução:** O miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiomiopatia rara, cujas principais manifestações clínicas são insuficiência cardíaca, embolias e arritmias. A evolução desses pacientes é pouco conhecida. Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar o seguimento tardio de pacientes com MNC isolado ou associado a outras doenças, adultos e crianças com a doença, e de seus familiares, que foram acompanhados em hospital universitário de cardiologia, bem como avaliar os desfechos clínicos e de exames de imagem em cardiologia nesses pacientes. **Métodos:** Pacientes com diagnóstico de MNC confirmado por critérios ecocardiográficos e/ou ressonância magnética cardíaca (RMC) foram selecionados. Durante seu acompanhamento, foram convocados familiares de primeiro, segundo e terceiro grau para rastreamento da doença. Foram avaliados os seguintes desfechos: óbito, transplante cardíaco, eventos embólicos como acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, tromboembolismo pulmonar, embolia arterial periférica, internações hospitalares por insuficiência cardíaca (IC), ocorrência arritmias ventriculares complexas, e índices de exame de imagem como eletrocardiograma, Holter 24 horas, ecocardiograma transtorácico e RMC, que poderiam apresentar valor prognóstico nesses pacientes. Crianças (idade inferior a 12 anos) foram analisadas separadamente. **Resultados** Foram acompanhados 215 pacientes com

MNC, idade de  $36,96 \pm 17,6$  anos, 108 (50,2%) homens, que foram seguidos por  $5,9 \pm 4,47$  anos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: 193 com MNC isolado (Grupo 1) e 22 com MNC misto (associado a doenças genéticas, congênitas, doença de Chagas, coronariopatia, cardiomiopatia hipertrófica e miocardite de células gigantes; Grupo 2). A palpitação foi o sintoma clínico mais frequente, estando presente em 42,8% deles. A sobrevida foi menor nos pacientes do Grupo 2, nos que apresentaram FE do ventrículo esquerdo (VE) menor que 50% ( $p= 0,004$ ), naqueles com aumento dos diâmetro e volume diastólicos finais do VE ( $p=0,018$  e  $0,017$ , respectivamente), com aumento do diâmetro do átrio esquerdo ( $p < 0,001$ ), com disfunção diastólica do VE ( $p= 0,049$ ), com disfunção sistólica do ventrículo direito ( $p= 0,003$ ), nos que apresentaram internações hospitalares ( $p < 0,001$ ), nos com eventos embólicos ( $p= 0,022$ ), com arritmias ventriculares complexas ( $p= 0,010$ ), com hipertensão arterial pulmonar pelo ecocardiograma ( $p < 0,001$ ). A ocorrência de FA foi estatisticamente significativa entre os pacientes com disfunção sistólica do VE ( $p= 0,0485$ ) e todos os que apresentaram FA, tinham FEVE inferior a 40% ( $p= 0,048$ ). Vinte e três pacientes eram crianças, seguidos por  $4,41 \pm 4,91$  anos, idade média de  $5,52 \pm 3,62$  anos, 12 (52,2%) do sexo masculino. A proporção de óbitos ou transplante cardíaco foi 3 vezes maior do que na população adulta (34,8%) e a IC foi o resultado mais comum. As arritmias cardíacas foram raras e os eventos embólicos não foram encontrados neste grupo. O rastreio familiar diagnosticou MNC em 36,7% dos pacientes. Na análise multivariada, a precocidade dos sintomas e a ocorrência de acidente vascular cerebral ou acidente isquêmico transitório foram os fatores mais importantes no prognóstico dos pacientes e capazes de prever sobrevida ( $p < 0,001$  e  $p= 0,008$ , respectivamente).

**Conclusão:** O seguimento clínico e por métodos de imagens cardíacas por longo período de pacientes com MNC permite traçar um perfil dessa população e estimar o risco de complicações, reforçando a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces. Em crianças, o MNC geralmente evolui de forma mais agressiva, com maior morbi-mortalidade. O rastreamento familiar consiste em uma ferramenta muito importante nesse contexto, permitindo a identificação de pacientes na fase subclínica da doença.

**Descritores:** arritmias, ecocardiograma, eletrocardiograma, fenômenos embólicos, insuficiência cardíaca, miocárdio não compactado, rastreamento familiar, ressonância magnética cardíaca