CONBRAMED
Congresso Online Brasileiro de Medicina
22 A 24 DE MARÇO DE 2021
ISBN: 978-65-86861-87-7

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSOCIADA À SÍNDROME DE WOFF-PARKINSON-WHITE.

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

GIACOMET; Lívia [1], VAZ; Pablo [2]

RESUMO

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é um distúrbio genético autossômico dominante (prevalência de 0,2%), que se caracteriza por hipertrofia ventricular. Pode manifestar-se desde a forma assintomática (ausência de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo), até quadros graves e refratários ao tratamento clínico, incluindo morte súbita por taquiarritmia (forma obstrutiva). Outra condição congênita, a síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), onde há uma via de condução elétrica acessória anômala entre átrios e ventrículos, também predispõe eventos arrítmicos. A ocorrência concomitante destas duas patologias é muito rara. Objetivos: O objetivo desse estudo é correlacionar o relato de caso coletado com o espectro de manifestações clínicas e o tratamento de dois distúrbios genéticos concomitantemente apresentados pela paciente. Metodologia: Estudo realizado através de coleta de dados de prontuário, no ano de 2020, de atendimento do serviço de Cardiologia de um hospital universitário. Descrição do caso: Paciente feminina, 37 anos, hipertensa, diabética, transplantada renal. Na avaliação inicial, a paciente encontrava-se afebril, normotensa, eupneica, assintomática. Entretanto, sua frequência cardíaca era de 120 batimentos/minuto. O eletrocardiograma mostrava taquicardia sinusal, com intervalo PR curto, onda delta e progressão lenta da onda R em parede ântero-septal. Na investigação, realizou-se ecocardiograma transtorácico, que sugeria doença infiltrativa do miocárdio. Posteriormente, ressonância cardíaca evidenciou hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo, com aumento da espessura parietal do septo. Achados permitiram diagnosticar a concomitância de CMH assimétrica de fenótipo septal associada à síndrome de WPW. Como conduta, foi iniciado tartarato de metoprolol 50 mg de 12/12h, além da indicação de Holter, com posterior realização de estudo eletrofisiológico e ablação de via anômala. Naquele momento, paciente não apresentava indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI), pois risco de morte em 5 anos fora calculado em 1,57%. Considerações finais: A CMH possui morfologia diversa, amplo espectro de manifestações clínicas e alterações hemodinâmicas, podendo induzir taquiarritmias fatais em sua forma obstrutiva. Nos pacientes com esta condição, o tratamento para prevenção primária e secundária de morte súbita é a implantação de CDI, terapia já consolidada na literatura; entretanto, identificar os indivíduos com maior risco e que se beneficiam deste dispositivo ainda é um desafio na prática clínica. Na síndrome de WPW, ocorre uma ativação mais precoce dos ventrículos pela via anômala, em comparação com o estímulo oriundo do nó atrioventricular, também

[1] PUCRS, ligiacomet@gmail.com
[2] UFCSPA, pablovaz.med@gmail.com

predispondo eventos arrítmicos. Sendo assim, a indicação do tratamento com ablação da via anômala, na síndrome de WPW, assim como o adequado manejo clínico da CMH, em especial o uso de beta-bloqueador, foram fundamentais neste caso. Por fim, é importante ressaltar a necessidade de uma avaliação detalhada e individualizada dos fatores de risco e das recomendações das Diretrizes Brasileiras com intuito de prevenir eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: arritmias cardíacas, cardiologia, cardiomiopatia hipertrófica

[1] PUCRS, ligiacomet@gmail.com
[2] UFCSPA, pablovaz.med@gmail.com