

MIOCARDIO NÃO COMPACTADO: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Mayer

Nayara Freitas Siqueira

Claudia Helena Cury Domingos – Orientadora

INTRODUÇÃO

- O miocárdio não compactado (MNC) é uma doença rara e geneticamente determinada
- A prevalência é de 0,05% na população adulta, sendo mais comum em homens e na faixa etária de 40-50 anos
- Tem como característica principal a não compactação do miocárdio, que ocorre entre a 5^a e 8^a semana de gestação, mantendo, assim, as trabeculações miocárdicas proeminentes.

INTRODUÇÃO

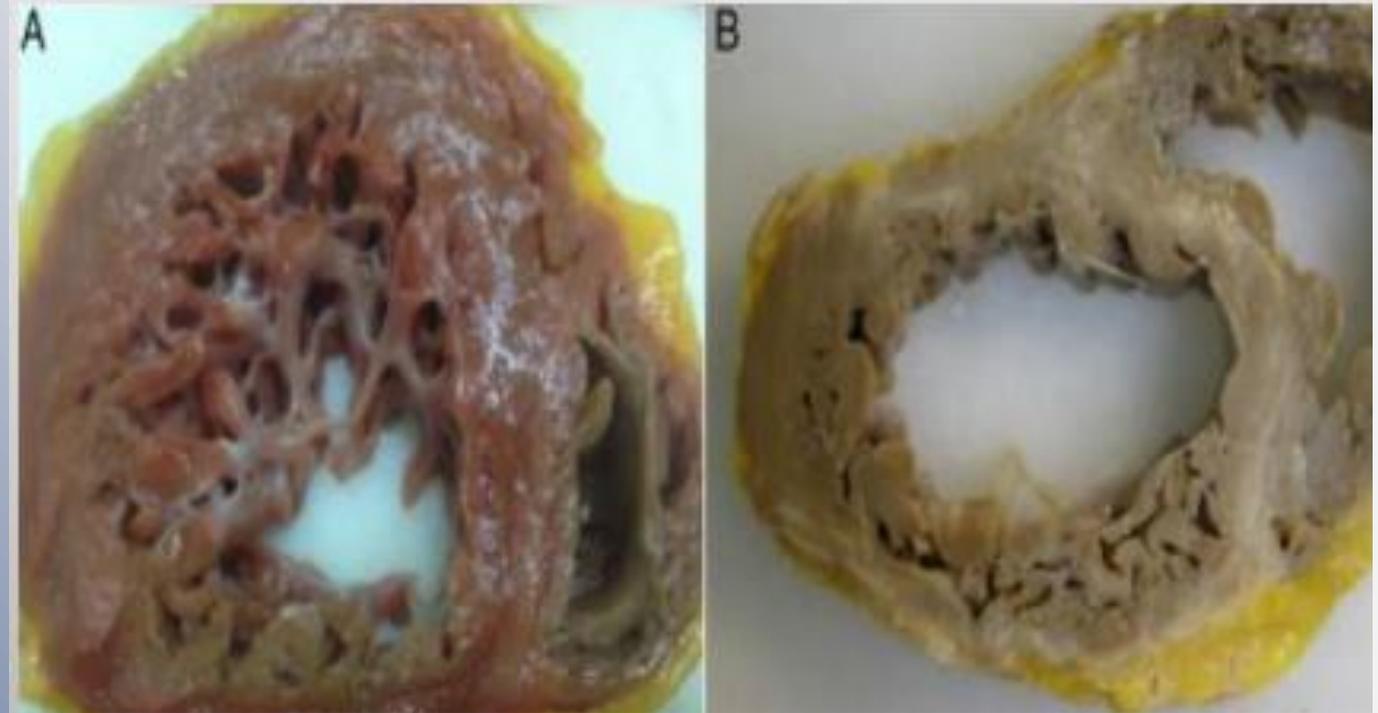
- Esta entidade é marcada por um amplo espectro de manifestações clínicas, que vão desde pacientes assintomáticos até complicações cardiovasculares de alta morbimortalidade, como arritmias, insuficiência cardíaca e eventos tromboembólicos, contribuindo para a não suspeição da doença e, assim, para seu subdiagnóstico.
- Atualmente não existem critérios e tão pouco exame de imagem padrão-ouro para o diagnóstico, sendo utilizado o ecocardiograma trans torácico bidimensional como ferramenta inicial.

INTRODUÇÃO

- Mas cada vez mais a ressonância nuclear magnética (RNM) tem sido utilizada para complementação diagnóstica, uma vez que é capaz de gerar menos resultados falso-negativos, principalmente quando os achados no ecocardiograma não são conclusivos.
- Peterson e cols. padronizaram a aplicação da RNM nesta patologia, e propuseram que, através das medições em telediástole, o cociente entre a camada não compactada e a compactada resulte em um valor superior a 2.

INTRODUÇÃO

- Mesmo com o constante aprimoramento na abordagem da doença baseados nos estudos de imagem, o que mais se aproxima de um padrão ouro são as análises anatomopatológicas na autópsia



METODOLOGIA

- Este artigo teve como base para sua formulação uma coletânea de artigos científicos nacionais e internacionais consultados nas bases de dados PubMed, SciELO e Google acadêmico, entre os anos de 2018 e 2022, utilizando como palavras chaves: miocárdio não compactado, miocardiopatia não classificada, cardiomiopatia primária geneticamente determinada.
- Concluída a revisão da literatura, foi iniciada a análise do prontuário do paciente acometido com Miocárdio Não Compactado, que está em acompanhamento no ambulatório de cardiologia do Hospital Electro Bonini.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente do sexo masculino, 51 anos, compareceu ao ambulatório de cardiologia da Universidade de Ribeirão Preto em agosto de 2021 com quadro de precordialgia em aperto, desencadeados por esforço físico, sem irradiação, fugaz, de média intensidade, com melhora ao repouso e associado a palpitação, dispneia e sensação de tontura ao acordar.
- Apresenta como antecedentes pessoais dislipidemia, hipertensão, nega eventos cardiovasculares prévios e estava em uso de Rosuvastatina, AAS, Losartana e Anlodipino.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Afim de elucidar o quadro anginoso atípico, foram solicitados radiografia de tórax, eletrocardiograma, teste ergométrico e ecodopplercardiograma, sendo que neste ultimo foram notadas trabeculações no miocárdio, não podendo excluir miocárdio não compactado.
- Frente a esse achado, foi solicitado uma Ressonância nuclear magnética do coração, a qual evidenciou câmaras cardíacas com dimensões e espessuras das paredes normais, porém com um aspecto não compactado do miocárdio em paredes apicais e com relação entre as proporções compactada e não compactada de até 2.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mesmo com esses achados, o diagnóstico ficou incerto, por não preencher todos os critérios determinados na avaliação da doença

CONCLUSÃO

- Diante do exposto, pode - se notar que o paciente em questão não se enquadra nos critérios diagnósticos vigentes para miocárdio não compactado.
- No entanto, não há como desconsiderar sua história clínica, bem como os achados ecocardiográficos e da ressonância magnética.

CONCLUSÃO

- Assim como ocorreu com esse paciente, muitos outros não preenchem todos os critérios definidos para MNC, e não recebem o diagnóstico apropriado, o que culmina em uma subnotificação desta entidade.
- Desta forma, este relato teve como intuito discutir a respeito destes entraves diagnósticos, e contribuir para o aprimoramento no atendimento prestados aos pacientes portadores desta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hotta, Viviane Tiemi et al. Limitations in the Diagnosis of Noncompaction Cardiomyopathy by Echocardiography. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2017, v. 109, n. 5 [Accessed 19 March 2022], pp. 483-488. Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20170152>. ISSN 1678- 4170. <https://doi.org/10.5935/abc.20170152>.
2. Finsterer, J., Stöllberger, C. & Towbin, J. Left ventricular noncompaction cardiomyopathy: cardiac, neuromuscular, and genetic factors. *Nat Rev Cardiol* 14, 224–237 (2017). <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.207>
3. Filho DCS, do Rêgo Aquino PL, de Souza Silva G, Fabro CB. Left Ventricular Noncompaction: New Insights into a Poorly Understood Disease. *Curr Cardiol Rev.* 2021;17(2):209-216. doi: 10.2174/1573403X16666200716151015. PMID:32674738; PMCID: PMC8226207.
4. Lorca R, Rozado J, Martín M. Non compaction cardiomyopathy: Review of a controversial entity. *Med Clin (Barc)*. 2018 May 11;150(9):354-360. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2017.09.026. Epub 2017 Nov 22. PMID:29173988.
5. Rao, K, Bhaskaran, A, Choudhary, P, Tan, TC. The role of multimodality imaging in the diagnosis of left ventricular noncompaction. *Eur J Clin Invest.* 2020; 50:e13254. <https://doi.org/10.1111/eci.13254>

OBRIGADA !!!