



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2014
<b>Local</b>	Porto Alegre
<b>Título</b>	Deteção de Obstrução Dinâmica da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo após Exercício Induzido em Esteira com Protocolo Bruce Modificado na Cardiomiopatia Hipertrófica Não-Obstrutiva
<b>Autor</b>	RAFAEL CORRÊA CACERES
<b>Orientador</b>	MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES

Introdução: a cardiomiopatia hipertrófica, cuja prevalência é estimada em um para cada 500 indivíduos, é a doença cardiovascular de origem genética mais prevalente. É transmitida através de herança autossômica dominante e expressa-se por hipertrofia ventricular esquerda na ausência de qualquer outra causa para este achado. Obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo, resultante do movimento anterior sistólico da valva mitral, ocorre em aproximadamente 30% dos casos em repouso e em outros 40% após manobras provocativas. Definem-se como portadores da forma obstrutiva da doença aqueles pacientes que apresentam gradiente sistólico máximo no Doppler contínuo  $\geq 30$  mmHg. A utilização do ecocardiograma de esforço na rotina da avaliação, especialmente nos pacientes sintomáticos com gradiente ausente ou reduzido em repouso, tem implicações terapêuticas decisivas, capazes de modificar o manejo. Objetivo: avaliar o emprego do ecocardiograma de esforço a fim de identificar formas obstrutivas latentes da doença numa coorte de pacientes sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo em repouso. Métodos: após revisão da literatura, foram encontrados 5 estudos sobre a utilização desse exame na avaliação desses pacientes. O cálculo do tamanho amostral necessário para o presente estudo foi de 14 indivíduos. Os pacientes devem exibir CMH sem evidência de obstrução no repouso ou após outras manobras provocativas. Devem possuir estudos com Holter negativo para arritmias graves e não terem nenhuma limitação ao exercício. Estes pacientes foram submetidos ao exercício programado em esteira ergométrica com o protocolo Bruce modificado e, após o pico do exercício, o gradiente sistólico máximo na via de saída do VE foi medido por ecocardiograma com Doppler contínuo. Resultados: até o presente momento, um total de 10 pacientes foi avaliado. Foram identificadas sete respostas positivas, com gradientes na via de saída do ventrículo esquerdo  $\geq 30$  mmHg, e três respostas negativas. Todos os pacientes apresentaram algum aumento nos seus gradientes medidos após os picos dos exercícios. Conclusões: preliminarmente, o modelo de exercício fisiológico, com protocolo de baixa carga sintoma-limitado, foi capaz de identificar obstrução latente na coorte avaliada. Mais pacientes da amostra populacional disponível serão conduzidos a esta avaliação.