

eP2229

Remodelamento do ventrículo esquerdo no seguimento evolutivo de pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica associada à hipertensão arterial sistêmica

Henrique Iahnke Garbin, Gabriela Ecco, Paula de Aguiar Barcellos, Fernando Luís Scolari, Valéria Centeno de Freitas, Beatriz Piva e Mattos - HCPA

FUNDAMENTO: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é condição determinante de progressão à insuficiência cardíaca diastólica e causa principal de morte súbita em jovens. Remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) com padrões pouco uniformes de apresentação é observado evolutivamente, com ou sem comprometimento da função sistólica. A associação casual com hipertensão arterial sistêmica (HAS) poderia modificar a expressão fenotípica e favorecer esse processo. **OBJETIVO:** Analisar evolutivamente o remodelamento do VE em pacientes portadores de CMH com e sem HAS. **MÉTODO:** Foi avaliada por 6,2±3,2 anos, uma coorte de 93 pacientes com CMH, diagnosticada pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥13 mm sem dilatação da câmara. Foram comparados entre os pacientes portadores ou não de HAS: idade, gênero e as seguintes medidas ecocardiográficas determinadas no início e término do período de observação pelo mesmo examinador: diâmetro do átrio esquerdo (DAE), fração de ejeção (FE), EPMVE, diâmetro diastólico final do VE (DDVE) e gradiente sistólico máximo na via de saída do VE em repouso e sob Valsalva (GSVE). Os dados foram analisados através de teste t pareado para amostras independentes e equações estimativas generalizadas (Bonferroni), $P < 0,05$. **RESULTADOS:** Os 62 (67%) pacientes com HAS apresentavam idade inicial mais elevada do que os 30(32%) sem HAS (58 ± 11 anos vs 51 ± 15 anos, $P = 0,009$), sem evidenciar diferença quanto ao gênero (sexo feminino 38 (61%) vs 18 (60%), $P = 0,905$). Remodelamento do VE expresso por redução da EPMVE e/ou aumento do DDVE ≥3mm sem comprometimento da função sistólica ($FE = 67 \pm 9\%$) foi observado em 36 (39%) pacientes. Nos 15 (16%) pacientes que reduziram a EPMVE ≥3mm, o DDVE aumentou nos 9 (10%) com HAS de 42 ± 2 para 50 ± 3 mm, $P = 0,002$, enquanto que, nos 6 (6%) sem HAS, o DDVE variou de 38 ± 1 para 41 ± 1 mm, $P = 0,278$. Nos pacientes que aumentaram o DDVE ≥3mm, não houve diferença significativa da EPMVE entre os com e sem HAS (19 ± 1 para 18 ± 1 mm, $P = 0,176$ vs 21 ± 1 para 20 ± 1 mm, $P = 0,260$). Os pacientes com HAS evidenciaram maior GSVE (36 ± 3 para 44 ± 2 mmHg, $P = 0,029$) e redução da FE ($71 \pm 1\%$ para $59 \pm 2\%$, $P = 0,0001$) em relação aos sem HAS. **CONCLUSÃO:** A HAS associada à CMH demonstrou ser fator de remodelamento do VE, expresso por maior aumento do DDVE naqueles que reduziram a EPMVE. Os pacientes com HAS evidenciaram maior elevação do GSVE e depressão da FE do que aqueles sem HAS. **Palavras-chaves:** cardiomiopatia hipertrófica, hipertensão arterial, remodelamento