



Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 5, Suplemento 1, Novembro 2017

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



72° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA

**3 DE NOVEMBRO A
5 DE NOVEMBRO DE 2017**

SÃO PAULO - SP

404

PREDITORES DE REMODELAMENTO DO VENTRÍCULO ESQUERDO NO SEGUIMENTO EVOLUTIVO DE PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

FERNANDO LUIS SCOLARI¹, BEATRIZ PIVA E MATTOS², FERNANDO LUIS SCOLARI¹, VALÉRIA CÉNTENO DE FREITAS¹, GABRIELA ECCO², HENRIQUE IAHNKE GARBIN², PAULA DE AGUIAR BARCELLOS²

(1) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, (2) FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é condição determinante de incapacidade funcional e insuficiência cardíaca. Remodelamento do ventrículo esquerdo (VE) pode anteceder a evolução a formas terminais, caracterizadas por dilatação da câmara e depressão da função sistólica. Objetivo: Analisar os fatores determinantes de remodelamento do VE em pacientes com CMH seguidos por um período de até dez anos. Método: Foi avaliada por 6,2±3,2 anos uma coorte de 88 pacientes com CMH, diagnosticada pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥13 mm sem dilatação da câmara. Foram analisados: idade, gênero, tempo de seguimento e as medidas ecocardiográficas registradas pelo mesmo examinador: diâmetro do átrio esquerdo, EPMVE, diâmetro diastólico final do VE (DDVE), diâmetro sistólico final do VE, fração de ejeção (FE), gradiente sistólico máximo na via-de-saída em repouso e sob Valsalva. Aumento do DDVE ≥3mm e/ou redução da EPMVE ≥3mm foram adotados como critérios de remodelamento. Foram aplicados os testes t pareado para amostras independentes, qui-quadrado e equações estimativas generalizadas, P<0,05. Resultados: A idade na apresentação era de 56±12 anos, sendo 81(92%) ≥40anos e 56 (63%) do sexo feminino. Apresentavam associação casual com hipertensão arterial (HAS) 62(70%). Remodelamento do VE sem comprometimento da fração de ejeção (64±14%) foi observado em 39(44%) pacientes: 24(27%) aumentaram DDVE de 40±1 para 47±1, P=0,001, 4(4%) reduziram EPMVE de 22±2 para 13±4, P=0,038 e 11 (12%) modificaram ambas as medidas, DDVE de 40±2 para 47±2, P=0,001 e EPMVE de 22±2 para 17±1 P=0,001. O tempo de seguimento foi maior naqueles com remodelamento do VE, 5,3±3 anos vs 3,8±2, P=0,002. A análise multivariada identificou tempo de seguimento (OR=1,002, IC 1,004-1,017, P=0,001) e EPMVE (OR=1,84, 1,22-2,76, P=0,003) na apresentação como preditores de remodelamento. Nos pacientes com remodelamento, HAS (OR=1,61, IC 1,04-2,48, P=0,032) e diâmetro inicial do átrio esquerdo (OR=1,44, IC 1,14-1,8, P=0,002) foram preditores de maior aumento do DDVE. Conclusão: Remodelamento do VE com padrões pouco uniformes de apresentação foi observado na CMH em faixa etária predominante ≥40 anos, sem comprometer a função sistólica. Tempo de seguimento e EPMVE demonstraram ser preditores desse processo. A associação casual com HAS e diâmetro do átrio esquerdo foram identificados como preditores de maior dilatação do VE naqueles que sofreram remodelamento.