



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

www.arquivosonline.com.br

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 109, Nº 4, Supl. 1, Outubro, 2017

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2017 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

50439

Perfil de risco e análise evolutiva da cardiomiopatia hipertrófica em pacientes ≥ 40 anos

FERNANDO LUÍS SCOLARI, GABRIELA ECCO, HENRIQUE IAHNKE GARBIN, PAULA AGUIAR BARCELLOS, VALÉRIA FREITAS e BEATRIZ PIVA E MATTOS.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) relaciona-se à morte súbita (MS) e mortalidade anual de até 6%, particularmente em jovens. O prognóstico pode ser distinto em adultos ≥ 40 anos. **Objetivo:** Analisar a evolução em até dez anos de pacientes com CMH ≥ 40 anos. **Métodos:** Foram selecionados de uma coorte ambulatorial com CMH, 83 pacientes consecutivos ≥ 40 anos seguidos por $6,2\pm 3,2$ anos. O diagnóstico foi definido pela presença de hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE), com espessura parietal máxima (EPMVE) ≥ 13 mm sem dilatação da câmara. Foram aplicados os testes qui-quadrado, modelo de equações estimativas generalizadas e curva de Kaplan-Meier, $p < 0,05$. **Resultados:** A idade na apresentação era de 59 ± 9 (40-83) anos, 50 (60%) do sexo feminino. Setenta (84%) pacientes situavam-se em classe funcional III NYHA, e ao término, 69 (83%) assim permaneciam. Setenta e dois (87%) evidenciavam um ou nenhum fator predisponente à MS, com escore ESC HCM *Risk-SCD* médio de $3\pm 2\%$. Remodelamento do VE sem comprometimento da função sistólica (FE $68\pm 8\%$) foi observado evolutivamente em 36 (43%) pacientes: 21 (25%) aumentaram o diâmetro diastólico final do VE (DDVE) ≥ 3 mm, de 40 ± 1 mm para 46 ± 1 mm, $P=0,0001$, 4(5%) reduziram a EPMVE ≥ 3 mm, de 21 ± 1 mm para 15 ± 1 mm, $P=0,0001$ e 11(13%) modificaram simultaneamente o DDVE de 40 ± 2 para 49 ± 2 mm, $P=0,0001$, e a EPMVE de 24 ± 1 para 18 ± 1 mm, $P=0,0001$. Os seguintes desfechos foram observados: fibrilação atrial em 29 (35%) pacientes, insuficiência cardíaca (IC) III/IV em 14 (17%), acidente vascular cerebral em 6 (7%), MS na idade média de 74 (68-89) anos em 5 (6%) e choque apropriado por cardiodesfibrilador em 2(2%). Setenta e três (88%) pacientes sobreviveram até a idade de 62 ± 13 anos e 13(16%) evoluíram a óbito aos 66 ± 12 anos. A mortalidade anual foi de 1,3%/ano e a sobrevida acumulada em 10 anos de 90,1% para morte cardiovascular e 85,7% para todas as causas. Diâmetro do átrio esquerdo (DAE)[HR 1,05(1,016-1,08), $P=0,03$] e EPMVE[HR 1,09(1,002-1,194), $P=0,05$] na apresentação demonstraram ser preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular. **Conclusão:** Em um estudo longitudinal para avaliação de pacientes com CMH ≥ 40 anos e perfil predominante de baixo risco para MS, foi evidenciada tendência a remodelamento do VE sem depressão da função sistólica e reduzida progressão à IC com mortalidade de 1,3%/ano. DAE e EPMVE foram considerados preditores independentes de maior mortalidade cardiovascular.