

**Protocolo: 38775**

**Capacidade da história clínica e dos métodos complementares em prever o diagnóstico de Miocardite em pacientes com Cardiomiopatia Dilatada**

**Autores:** Marcelo Westerlund Montera, Leonardo Baumworcel, Arnaldo Rabischoffsky, Luiz Antonio Ferreira Carvalho, Nelson Durval Ferreira Gomes De Mattos, Amarino Carvalho Oliveira Junior Evandro Tinoco Mesquita E Evandro Tinoco Mesquita.

Hospital Procardiaco Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL e Hospital Charité, Berlin, , Alemanha.

**Introdução:** A capacidade da avaliação clínica (AC) e dos métodos não invasivos de diagnóstico (MÑID) em prever o diagnóstico de Miocardite (Mc) em pacientes com cardiomiopatia dilatada não está bem estabelecido. A biópsia endomiocárdica (BEM) é o único método para diagnóstico de certeza da Mc.

**Objetivos:** Avaliar a capacidade da AC e dos MÑID em prever o diagnóstico da Mc em pts c/ CMPD, num centro de insuficiência cardíaca no Rio de Janeiro em conjunto c/ Hospital Charité, Berlin, Alemanha. **Métodos:** Estudo prospectivo, de coorte, entre agosto de 2003 a dezembro 2015. 172 pts consecutivos c/ CMPD, s/doença coronariana obstrutiva significativa, foram avaliados pela: 1) AC: História de IC < 6 meses, dor precordial, sintomas de insuficiência cardíaca (IC), gripe, idade e sexo; 2) MDÑI: alterações no ECG (Distúrbios de condução e da repolarização ventricular); ECO (FEVE e alteração segmentar); RMC positiva na presença: edema miocárdico, e de áreas com realce tardio de gadolínio (RT +). Todos os pts foram submetidos a BEM do ventrículo direito com análise imunohistológica e 151 pts a pesquisa de vírus cardiopatógenos. Os resultados da AC e MDÑI foram correlacionados com os achados na BEM de inflamação (Mc) e presença viral (McV).

**Análise estatística:** Teste de t para amostras não pareadas, chi-square, e regressão logística. Considerado significativo valor de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** 132pcts c/Mc(76,7%),30 pcts c/McV (28,8%) e 61 c/Mc auto-reativa(58,6%).A AC, ECG alterado(p=0,6); FEVE(p=0,89)e alteração segmentar(p=0,90)pelo ECO, não demonstraram correlação com o diagnóstico da Mc pela BEM. A RMC c/presença de RT + foi concordante c/BEM positiva p/Mc em 63,5% dos pcts(p=0,04), c/sensibilidade=63,5%;especificidade=58,6%;VPP=83,5%;VPN=32,7;RVS+=1,54;RVS-=0,62. A RMC c/RT+ nos pcts com < 6 meses de início da IC apresentou uma maior prevalência de diagnóstico (66,6% vs 33,4%; p=0,02).Na análise de regressão logística somente a RMC com RT+ demonstrou significativa capacidade de prever o diagnóstico de Mc.( OR :2,4;95% IC: 1, a 5,7;p=0,04). A presença de McV não alterou a capacidade da RMC em prever o diagnóstico de Mc.(p=0,5).Conclusões: Em pcts c/CMPD com suspeita de Mc, a avaliação clinica ,ECG,ECO não demonstraram capacidade em prever o diagnostico de Mc. A RMC c/RT+ demonstrou moderada sensibilidade em prever o diagnostico de Mc.A investigação diagnóstica < 6 meses do início, aumentou a capacidade diagnostica da RMC. A BEM é o único método capaz de diagnosticar com certeza a Mc.