

Relato de caso: Cardiomiopatia Hipertrófica Apical (CMHAp)

Autores: Evelyn Caroline Gonçalves da Silva, Rodrigo Mousinho, Marcelo IorioGarcia

Hospital Pró-cardíaco

Introdução

A Síndrome de Yamaguchi é uma variante da cardiomiopatia hipertrófica caracterizada pela hipertrofia apical do ventrículo esquerdo (VE), prevalência de 0,02% a 0,5% na população sendo a maior incidência entre os japoneses.

Considerando-se a subestimação diagnóstica da CMHAp em nosso país, este relato tem como objetivo retificar a valorização desta, assim como tratamento e prevenção da morte súbita nestes pacientes.

Descrição do caso

Paciente de 60 anos, sexo masculino, procurou o serviço de emergência com queixa de precordialgia iniciada há 1 dia, em pontada, caráter intermitente, sem irradiação, fatores desencadeantes ou que a influenciem. Último episódio há 1 hora. Ausência de dor prévia e sintomas associados. Critérios de Wells e indicadores de síndrome aórtica aguda ausentes. Diagnósticos prévios de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica em tratamento. Exame físico e sinais vitais dentro dos padrões de normalidade.

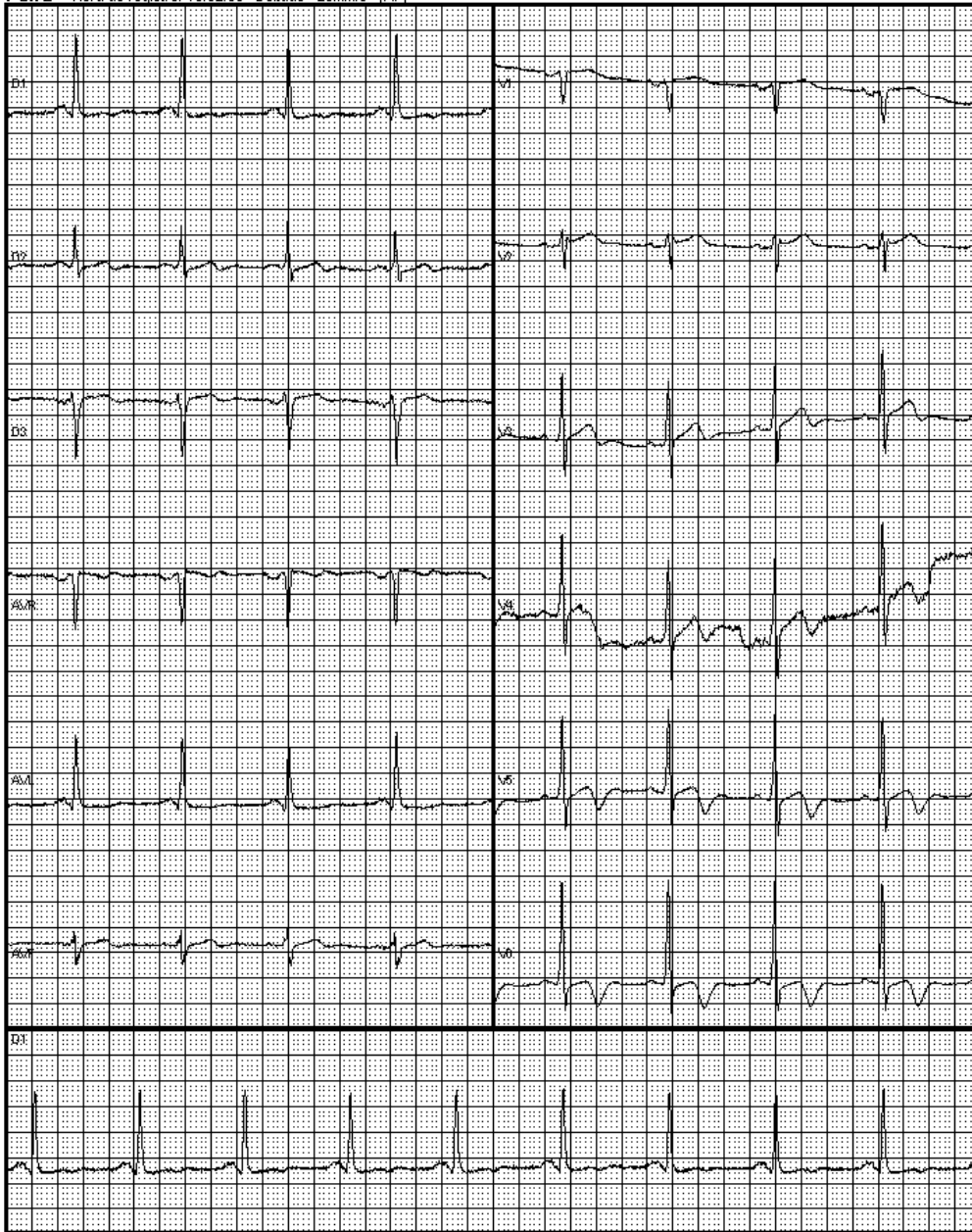
Solicitado eletrocardiograma (ECG) onde evidenciou-se ondas T invertidas > 3mm em parede antero-lateral, presentes em ECG anteriores do paciente. Troponinas negativas e Ecocardiogramatranstorácico (ECO) com disfunção diastólica Tipo I.

Optou-se por estratificação com Ressonância Magnética (RM) cardíaca com estresse, a fim de se excluírem isquemias e evidenciar doença cardíaca estrutural. Nesta, evidenciou-se doença cardíaca com aspecto característico de cardiopatia hipertrófica apical tipo Yamaguchi. O paciente manteve-se em internação hospitalar por dois dias, recebendo alta após elucidação diagnóstica e sem queixas.

Conclusão

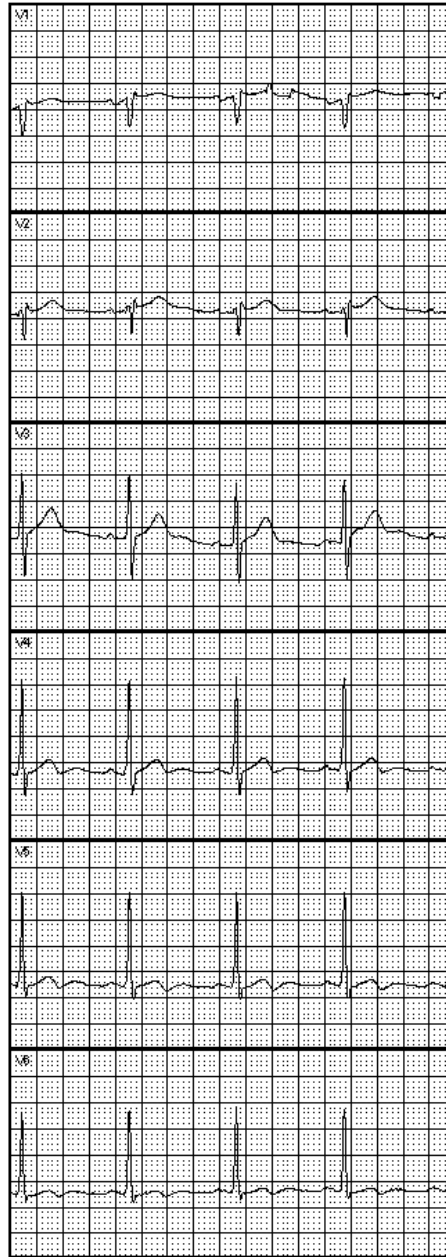
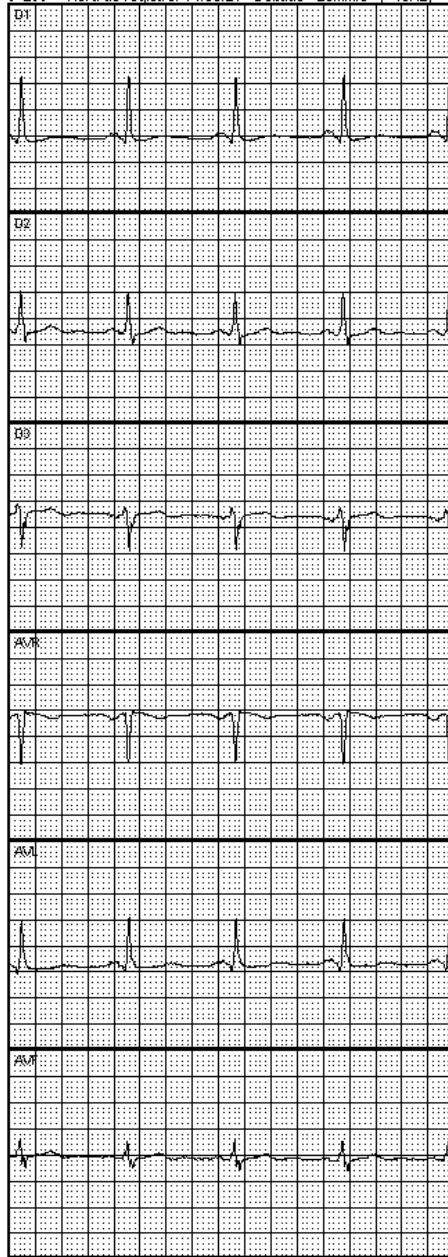
A CMHAp é assintomática² em até 44,45%² dos pacientes. Muitas vezes o diagnóstico desta é um achado em exames de rotina como o ECG (ondas T pontiagudas e >10mm)¹; ECO (obstrução da ponta)^{1,3,4,5} e ventriculografia esquerda^{1,3,5}. A normalidade no exame físico apresentada no paciente em questão é comum na SY^{2,5}. A precordialgia apresentada por este, assim como palpitações, dispneia, fadiga e síncope podem ser um prelúdio na investigação diagnóstica², sendo a profilaxia da morte súbita o principal objetivo do tratamento⁵.

Carlos Augusto Muller Ferreira - Exm: ex03508, 18/11/2015 (61 anos)
FC:72 Hora do registro: 15:32:35 Deitado 25mm/s (AF)



Carlos Augusto Muller Ferreira - Exm: ex00730, 13/04/2011 (61 anos)

FC:1 Hora do registro: 14:30:21 Derivado 25mm/s [≥40Hz]



Referências bibliográficas

1. ALBANSI, Francisco Manes. Cardiomiopatia Hipertrófica Apical. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, 1996. v. 66 , nº 2.
2. CASTRO, M. M. et al. Cardiomiopatia Hipertrófica Apical. Revista Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro, 2014. vol. 27, nº.1, janeiro/fevereiro.
3. YAMAGUCHI H., et el. Hypertrophic nonobstructive cardiomyopathy with giant negative T waves (apical hypertrophy): ventriculographic and echocardiographic features in 30 patients. Am J Cardiol, 1979. 44(3):401-12.
4. Sakamoto T, Tei C, Murayama M, Ichiyasu H, Hada Y. Giant T wave inversion as a manifestation of asymmetrical apical hypertrophy (AAH) of the left ventricle: Echo cardiographic and ultrasono-cardiotomographic study. Jpn Heart J.; 1976, 17(5):611-29.
5. Albanesi Filho FM, Castier MB, Lopes AS, Ginefra P. É a cardiomiopatia hipertrófica apical vista em uma amostra na cidade do Rio de Janeiro similar à encontrada no Oriente? ArqBrasCardiol.; 1997, 69(2):117-23.