

Cardiomiopatia não compactada: Anormalidades no Gated SPECT e na Perfusão Miocárdica se Correspondem a Trabeculações na Ressonância Magnética

GABRIELA MARIA NARA SADECK¹; FERNANDO RANGEL¹; NILTON LAVATORI CORREA¹; WILTER DOS SANTOS KER¹; WILLIAM KLEYTON MELO AGUIAR¹; ISABELLA CATERINA PALAZZO¹; MARIANA FERREIRA VERAS¹; TATIANE VIEIRA SANTOS¹; JADER CUNHA DE AZEVEDO¹; CLAUDIO TINOCO MESQUITA¹.

1.HOSPITAL PRÓ CARDÍACO, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

Introdução

Condição rara entre a população, a cardiomiopatia não compactada (CMNC) surge na embriogênese da compactação incompleta do coração determinando trabeculações miocárdicas. Para o diagnóstico, excluem-se outros eventos cardiovasculares: arritmias cardíacas, tromboembolismo e insuficiência cardíaca. Da confirmação, a ecocardiografia é o exame mais apropriado para este fim. O SPECT/CT e o PET-CT vêm ganhando notoriedade para a exclusão de outras cardiomiopatias.

Caso Clínico

Identificação: DPGQ, 39 anos, feminino, brasileira, caucasiana, católica, casada, comerciante, carioca, moradora da cidade de Cabo Frio - Rio de Janeiro.

Quadro Clínico: Paciente queixando-se há dois meses de palpitações frequentes sem demais queixas. Realizado teste ergométrico progressivo na qual não conseguiu completar o exame devido taquiarritmia e astenia intensa.

Fatores de risco para DAC: sedentária e histórico familiar positivo para cardiomiopatia dilatada (CMDF).

Exames Realizados

O exame cintilográfico foi solicitado a partir dos achados do exame ecocardiográfico, que demonstrou aspecto de cardiomiopatia dilatada, hipocinesia difusa de paredes de ventrículo esquerdo (VE), trabeculado acentuado anterolateral apical e queda de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 27%.

A ressonância magnética demonstrou arritmias frequentes, massa não compactada estimada em 23% do VE com disfunção global do VE, com FEVE 29% e trabeculado acentuado nos segmentos laterais com hipocinesia e sinais de fibrose ântero-septal basal.

As imagens cintilográficas demonstraram isquemia miocárdica estresse-induzida nos segmentos apical, ânterosseptal (médio) e isquemia associada a fibrose nos segmentos ântero-septal (basal) e inferior apical. Área isquêmica estimada em 5% apresentou disfunção global do ventrículo esquerdo e espessamento reduzido ântero-septal e FEVE de 35%.

Conclusão

A CMNC a partir da suspeita, é diagnosticada, em geral, tardiamente. Mesmo se tratando de uma forte suspeita diagnóstica, a sua confirmação ainda não ocorreu, sendo o próximo passo da investigação a realização de rastreio genético para CMDF. Um dos papéis da cintilografia de perfusão miocárdica está no diagnóstico diferencial de outras patologias cardiovasculares estabelecidas e da confirmação da localização e da extensão da área isquêmica, que na maioria dos casos corresponde a área de trabeculações.