

Terapia de redução septal com líquido embólico não alcoólico na cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva: um relato de caso

ID do trabalho: 24251

Ivana Tabalipa Giublin

Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR - Brasil. Curso de Pós-Graduação em Insuficiência Cardíaca da SBC/INC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Rômulo Torres

Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR - Brasil.

Rafael Torres

Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR - Brasil.

Gustavo Gavazzoni Blume

Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR - Brasil. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil.

Lidia Ana Zytynski Moura

Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR - Brasil. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR - Brasil.

Vinícius Oro Popp

Hospital Marcelino Champagnat, Curitiba, PR - Brasil.

Introdução: A ablação septal com álcool (ASA) é a base da terapia de redução septal percutânea nos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) com sintomas refratários apesar de tratamento farmacológico otimizado^{1,2}. No entanto, existe preocupação sobre sua segurança, incluindo risco de refluxo para descendente anterior, dano direto à membrana celular, necrose irregular com tamanho imprevisível, efeito arritmogênico e risco de bloqueios avançados³⁻⁵. O Onyx[®], líquido embólico não alcoólico, é utilizado para tratamento rotineiro de malformações arteriovenosas em procedimentos neuro intervencionistas e tem sido empregado como alternativa à ASA. Esse material tem a capacidade de penetrar em arteríolas de fino calibre e ocluir de forma controlada o vaso alvo, gerando uma necrose isquêmica pura sem apresentar efeito tóxico direto⁶. **Objetivo:** Descrever curso clínico de paciente com CMH obstrutiva submetida a terapia de redução septal com líquido embolizante Onyx[®]. **Resultado:** Paciente feminina, 66 anos, diagnóstico de CMH obstrutiva e história familiar de morte súbita. Relato de dispneia classe funcional (CF) III e angina CCS 3, evoluindo com piora progressiva apesar de tratamento clínico otimizado. Ecocardiograma transtorácico (ETT) demonstrando hipertrofia septal assimétrica e gradiente obstrutivo em via de saída do ventrículo esquerdo ao repouso, refluxo mitral moderado, presença de movimento anterior sistólico da valva mitral (SAM), fração ejeção 63% e sinais hipertensão pulmonar (PSAP 72 mmHg). O procedimento iniciou com a cateterização da coronária esquerda para a realização de angiografias e em seguida teste de oclusão vascular temporária com balão a fim de identificar os vasos com capacidade de alterar de forma significativa o gradiente intraventricular. Inicialmente, avançamos um microcateter através do 1º ramo septal e realizamos a embolização com Onyx[®], e em seguida ocluímos o 1º ramo marginal. Optamos pelo 1º ramo marginal pois o teste com balão se mostrou efetivo nesse território, o que não foi observado no 2º ramo septal e nos ramos diagonais. Houve queda significativa do gradiente intraventricular logo após o procedimento (gradiente pré 100/ pós 12mmHg). A paciente apresentou melhora clínica significativa, estando atualmente em CF I e sem angina, ausência de arritmias malignas ou necessidade de marcapasso no retorno de 7 meses. ETT demonstrou diminuição do septo e PPVE, queda do gradiente máximo em repouso, redução do refluxo mitral e PSAP. Esse resultado é semelhante ao observado previamente na maioria dos 25 casos tratados com essa técnica em centro único em 2017⁶. **Conclusão:** O caso relatado demonstra um quadro atípico de resolução de gradiente com a embolização do 1º ramo marginal utilizando uma nova ferramenta no tratamento da CMH.

Palavras-chave

Hipertrofia Ventricular Esquerda, Cardiomiopatia Hipertrófica, Insuficiência Cardíaca

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.