

Cardiomiopatia arritmogênica - Apresentação clínica atípica de morte súbita cardíaca em paciente jovem em jogo de futebol - Relato de caso.

ID do trabalho: 24360

Marcos Aurelio Rodrigues dos Santos

Hospital Angelina Caron

Nayara Pravato Maziero

Hospital Angelina Caron

Thammy Lethicia de Sousa Silveira

Hospital Angelina Caron

Dayane Burgardt Bertolo

Hospital Angelina Caron

Fábio Oscar Domborovski Gonçalves

Hospital Angelina Caron

Matheus Souza Barbosa

Hospital Angelina Caron

Dalton Bertolim Prêcoma

Hospital Angelina Caron

INTRODUÇÃO

A Cardiomiopatia Arritmogênica (CA) é uma doença cardíaca de origem genética, sendo uma mutação autossômica dominante em genes que codificam as proteínas dos desmossomos levando ao acúmulo de gordura e fibrose em lugar de tecido muscular cardíaco, podendo desencadear arritmias fatais. Com prevalência variável em torno de 1:2000, desses até 10% desenvolvem progressão grave dos sintomas. Acomete principalmente o Ventrículo direito mas a depender da mutação e tempo de evolução da doença há envolvimento do ventrículo esquerdo, e o cardiodesfibrilador implantável (CDI) pode ser indicado para prevenir morte súbita em pacientes sintomáticos ou que apresentaram episódio de morte súbita cardíaca (MSC).

Apresentamos um caso de jovem que apresentou arritmia fatal e MSC revertida, após trauma de uma bola na região do tórax e os passos para elucidação do diagnóstico.

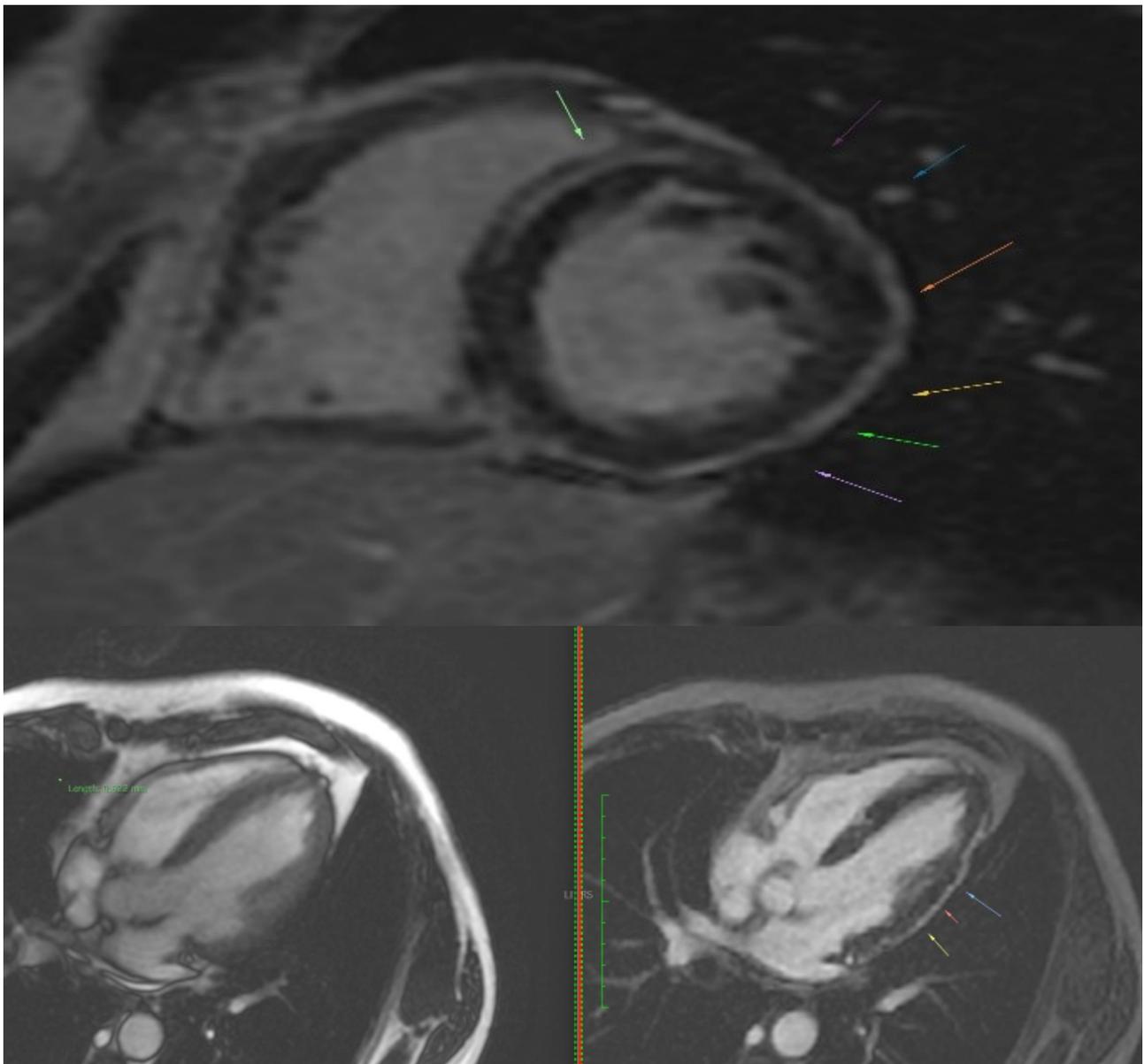
RELATO DE CASO

Paciente FPS, 37 anos, Masculino, procedente de Cascavel/PR, sem comorbidades prévias conhecidas ou internação hospitalar. Nega vícios, desconhece alergias. Na história familiar Mãe portadora de CDI por arritmia de causa desconhecida com história de MSC aos 46 anos, Tia Materna portadora de CDI por arritmia que não sabe relatar.

Paciente atendido por equipe de socorro do Samu por apresentar parada Cardiorespiratória (PCR) após trauma contuso por bola na região do tórax. Segundo relato familiar e de equipe de resgate paciente foi encontrado no campo já sendo socorrido com manobras de ressuscitação cardiopulmonar, após avaliação por equipe de suporte avançado detectado causa da PCR fibrilação ventricular (FV). Após medidas de suporte paciente tem retorno a circulação espontânea, ficou intubado e em observação na UTI por 5 dias sem apresentar novo episódio de FV ou qualquer arritmia.

Paciente durante o internamento realiza alguns exames com o propósito de investigação de causas para a FV apresentada tais como a ressonância cardíaca com o seguinte laudo: ventrículo Direito (VD) - Acinesia lateral médio basal FE 49% Depósito fibrogorduroso lateral médio-basal do VD; Ventrículo Esquerdo (VE) - FE 50% - Fibrose miocárdica acometendo os segmentos anterior, lateral, inferior apical; anterior, anterolateral, inferolateral, inferior, inferosseptal médio; anterior, anterosseptal, anterolateral, inferolateral, inferior, basal. Os achados descritos são compatíveis com miocardiopatia arritmogênica.

Imagem a seguir do exame descrito:



CONCLUSÃO

Com o diagnóstico mais provável de CA e pela apresentação de MSC paciente foi indicado e submetido a colocação de CDI para prevenção de novos eventos arritmicos fatais.

Palavras-chave

Cardiomiopatia Arritmogênica, Morte súbita cardíaca, Cardiodesfibrilador implantável.

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.