



CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA GRAVE SIMULANDO ASMA BRÔNQUICA?



Autores: Camila Magalhães Silva¹; Ludimila dos Anjos Teixeira Romão¹; Fátima Derlene da Rocha Araújo¹; Zilda Maria Alves Meira¹; Monique Moraes de Sousa¹; Henrique de Assis Fonseca Tonelli¹; Adriana Furlletti Machado Guimaraes¹; Alan Alvarez Conde¹; Hebe Flávia Lopes¹; Licia Campos Valadares¹.

Instituição 1: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

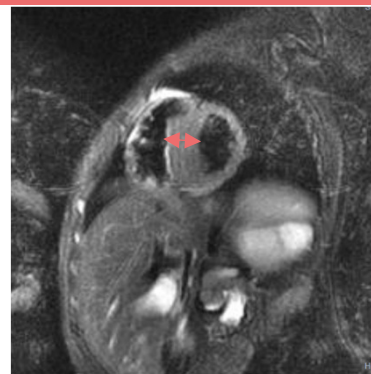
E-mail do autor correspondente: camilamagalhaes.pediatria@gmail.com

INTRODUÇÃO

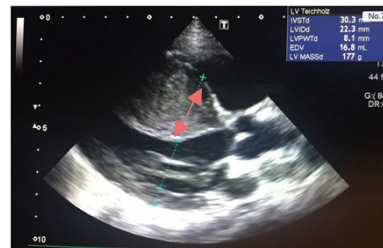
Sibilos não são específicos de asma. Podem estar presentes em cardiopatias devido à congestão pulmonar por diversos mecanismos. Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é doença grave, com alto risco de morte súbita, que deve ser conhecida pelo pediatra para diagnóstico diferencial de asma de difícil controle.

DESCRIÇÃO DO CASO

Escolar, masculino, 9 anos, admitido devido tosse e dispneia de início súbito, após andar de bicicleta. Negava sintomas gripais ou febre. Relato de outros episódios nos quais foi tratado com salbutamol inalatório e manteve taquicardia mesmo término da medicação. Ao exame: FR: 30 irpm, tiragens intercostais discretas, sibilos expiratórios difusos. Iniciado beta2-agonista e corticoterapia, com melhora parcial e manteve taquicardia. Solicitou-se avaliação cardiológica. Exame cardiológico: FC: 120 bpm, sopro ejetivo II/VI em borda esternal média, mais intenso em ortostatismo, sem outras anormalidades. Eletrocardiografia: ritmo sinusal, sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiografia (ECO): CMH assimétrica grave (septo interventricular 30 mm), leve obstrução da via de saída, função sistólica biventricular preservada, disfunção diastólica grau I. Ressonância magnética (RNM): espessura miocárdica anteroseptal basal (2,8 cm), inferosseptal basal (2,0 cm), anteroseptal medial (3,2 cm), inferosseptal medial (3,1 cm) e septal apical (2,0 cm) compatível com CMH, sem fibrose. Iniciado metoprolol, permanecendo assintomático



RNM - Seta evidenciando espessura anteroseptal basal - 2,8 cm



ECO - Seta evidenciando espessura do septo interventricular 30mm

DISCUSSÃO

Doença genética autossômica dominante, com expressão fenotípica variável e risco aumentado de arritmias, insuficiência cardíaca e morte súbita. Exercícios físicos aumentam a demanda de oxigênio, pioram a obstrução subaórtica causada pela hipertrofia septal e reduzem a perfusão coronariana. Os sintomas podem ser semelhantes à asma desencadeada por esforço. Porém, os sintomas tendem a não melhorar com beta2-agonista, podendo até piorar pela taquicardia desencadeada. O tratamento é com betabloqueadores e nos casos de alto risco, com cardiodesfibrilador implantável.

CONCLUSÃO

Crianças com quadro atípico de sibilância devem ser investigadas quanto à etiologia cardíaca, especialmente, a CMH cuja detecção precoce muda o prognóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Maron BJ, McKenna WJ, Danielson GK et al. American College of Cardiology/European Society of Cardiology clinical expert consensus document on hypertrophic cardiomyopathy. A report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2003; 42: 1687-713

Bonaduce D, Petretta M, Betocchi S et al. Heart rate variability in patients with hypertrophic cardiomyopathy: association with clinical and echocardiographic features. Am Heart J. 1997; 134: 165-72

Maron BJ. Hypertrophic Cardiomyopathy: A Systematic Review. JAMA. 2002; 287: 1308-20