

## Cateterização Cardíaca em Paciente com Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva e Síncope

*Cardiac Catheterization in a Patient with Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy and Syncope*

Rafael Amorim Belo Nunes, Henrique Barbosa Ribeiro, Luiz Junya Kajita, Fábio Antônio Gaiotto

Instituto do Coração – Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, procurou assistência médica por episódios recorrentes de síncope relacionados aos esforços moderados nos últimos 2 meses. Ao exame físico, notou-se sopro sistólico rude na borda esternal esquerda. O ecocardiograma revelou aumento moderado do átrio esquerdo e hipertrofia significativa do septo interventricular com diâmetro diastólico máximo estimado em 31 mmHg e gradiente sistólico máximo de via de saída do ventrículo esquerdo de 56 mm Hg. O Holter 24 horas mostrou extrassístolia ventricular frequente e um episódio de taquicardia ventricular não sustentada. Ele recebeu metoprolol 50 mg ao dia e, baseado no risco elevado de morte súbita, optou-se por implante de cardiodesfibrilador implantável.

Apesar do aumento progressivo das doses de betabloqueador, o paciente manteve-se bastante sintomático, com episódios diários de lipotimia e angina de peito aos pequenos esforços. A estratégia invasiva para redução do gradiente intraventricular foi planejada, e o paciente realizou estudo hemodinâmico para melhor avaliação da anatomia coronariana e do septo interventricular. A cineangiogramia mostrou compressão extrínseca

do primeiro ramo diagonal e artérias septais (Figura 1A). A ventriculografia simultânea dos ventrículos evidenciou hipertrofia importante das porções média e basal do septo interventricular (Figura 1B) com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (Figura 1C). A infusão de isoproterenol durante a manometria resultou em aumento do gradiente intraventricular de 30 mmHg para 130 mmHg, o que revelou importante componente dinâmico obstrutivo. O paciente foi submetido à cirurgia de miectomia septal sem intercorrências, com redução expressiva do gradiente intraventricular.

### Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa e Redação do manuscrito: Nunes RAB; Obtenção de dados: Kajita LJ, Gaiotto FA; Análise e interpretação dos dados: Nunes RAB, Ribeiro HB, Kajita LJ, Gaiotto FA; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Nunes RAB, Ribeiro HB.

### Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

### Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

### Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

### Palavras-chave

Cardiomiopatia Hipertrófica; Cateterismo Cardíaco; Síncope.

#### Correspondência: Rafael Amorim Belo Nunes •

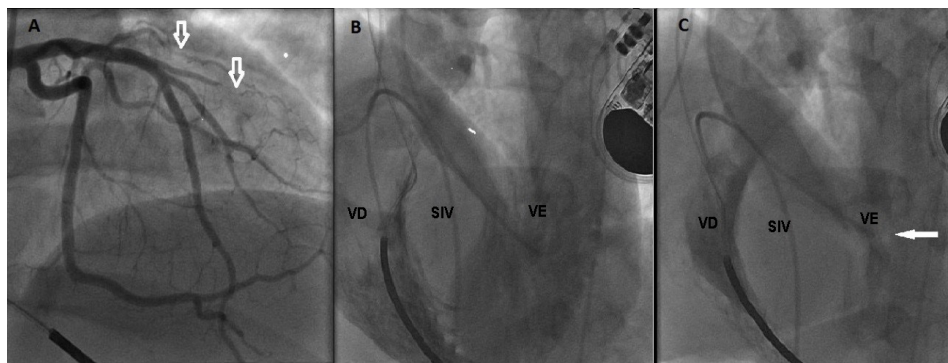
Rua Luis Carlos gentile de Laet 1518 casa 58. CEP 02378-000, Horto

Florestal, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: rafael.amorim@hc.fm.usp.br, ra.nunes16@gmail.com

Artigo recebido em 03/01/2017; revisado em 24/01/2017, aceito em 24/01/2017

DOI: 10.5935/abc.20170098



**Figura 1** – (A) Compressão extrínseca do ramo diagonal e ramos septais (seta branca). (B) Ventriculografia dos ventrículos direito e esquerdo, mostrando hipertrofia importante do septo interventricular durante a diástole e (C) obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo durante a sístole final.