



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	Detecção da Obstrução Dinâmica da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo Após o Exercício Induzido em Esteira com Protocolo Bruce Modificado na Cardiomiopatia Hipertrófica Não-Obstrutiva
Autor	GIOVANNI ZATTERA SGANZERLA
Orientador	MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES

Introdução – A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença autossômica dominante primária do miocárdio cujo fenótipo se caracteriza por hipertrofia ventricular esquerda, predominantemente assimétrica, na ausência de outros fatores que expliquem o grau de hipertrofia observado. A CMH representa a afecção cardiovascular de causa genética mais prevalente, acometendo 1 em cada 500 indivíduos, sendo causada por mutações que afetam predominantemente genes codificadores de proteínas do sarcômero. Em aproximadamente 30% dos casos, em repouso, e em outros 40% com manobras provocativas, há obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VE). Definem-se como portadores de CMH obstrutiva aqueles pacientes que apresentam, em repouso ou depois de manobras provocativas, gradientes sistólicos máximo no Doppler contínuo ≥ 30 mmHg. Métodos – Após revisão da literatura, foram encontrados apenas 5 estudos sobre o tema e o cálculo do tamanho amostral necessário para este estudo foi de 14 indivíduos. Os pacientes deveriam possuir CMH sem evidência de obstrução no repouso ou após outras manobras provocativas. Deveriam possuir estudos com Holter negativo para arritmias graves e não poderiam possuir nenhuma limitação ao exercício. Estes pacientes foram submetidos ao exercício programado em esteira ergométrica com o protocolo Bruce modificado e, após o pico do exercício, o gradiente sistólico máximo na via de saída do VE foi medido por ecocardiograma com Doppler contínuo. Resultados – Até o presente momento, um total de 4 pacientes foi avaliado. Foram identificadas duas respostas positivas, com gradientes máximos de 42 mmHg e 74 mmHg, e duas respostas negativas, com gradientes máximos de 16 mmHg e 27 mmHg. O paciente 1 (♂, 19 anos), cujo gradiente em repouso era de 9 mmHg, 122 segundos após o pico do exercício apresentou gradiente de 27 mmHg. O paciente 2 (♀, 58 anos), que apresentou em repouso gradiente de 20 mmHg, 89 segundos após a interrupção do teste o gradiente foi de 74 mmHg. O paciente 3 (♀, 26 anos), que apresentou um gradiente de 7 mmHg em repouso, passou a ter um gradiente de 16 mmHg 56 segundos após o exercício. O paciente 4 (♀, 49 anos), que apresentou gradiente de 10 mmHg no repouso, passou a 42 mmHg após 43 segundos do pico do exercício. Conclusão – Preliminarmente, em 2 dos 4 pacientes estudados até o presente momento, o modelo de exercício fisiológico, com protocolo de baixa carga sintoma-limitado, foi capaz de detectar obstrução latente em uma população com diagnóstico prévio de CMH não-obstrutiva. Mais pacientes da amostra populacional disponível serão conduzidos a esta avaliação.