



CARDIOMIOPATIA DILATADA COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA BIVENTRICULAR E SEUS DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

MALBA INAJÁ ZANELLA, LUIZA FOSCHIERA, DANIELE DE ÁVILA DALMORA,
GABRIELA MARQUES VIEIRA, JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO:

A cardiomiopatia dilatada caracteriza-se por dilatação e/ou disfunção sistólica de um ou ambos os ventrículos. Sua etiologia é variada, incluindo causas infecciosas, metabólicas, genéticas e autoimunes. Em crianças, apresenta evolução insidiosa e sintomas inespecíficos, sendo frequentemente diagnosticada já em fase de insuficiência cardíaca (IC). Cerca de 40% dos casos sintomáticos evoluem para transplante ou óbito em até dois anos.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Menino, 8 anos, com transtorno do espectro autista, procurou emergência por constipação e parestesia em quinto dedo da mão esquerda. Ao exame, apresentava distensão abdominal. Radiografia de abdome e tórax evidenciou cardiomegalia. Revisão dirigida da história revelou fadiga, dor em membros e limitação ao esforço há meses. Ultrassonografia à beira-leito (POCUS) demonstrou derrame pleural, ascite e congestão sistêmica.

Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica biventricular grave (fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 26%), hipertrabeculação e insuficiências valvares, compatível com miocardiopatia crônica. Ressonância magnética cardíaca mostrou ventrículos dilatados, fibrose extensa e IC grave, sugerindo etiologia genética. Holter evidenciou alta carga de extrasístoles ventriculares (15%). Iniciado tratamento com diuréticos, inibidor da enzima conversora de angiotensina e betabloqueador. Evoluiu com dor torácica, hipotensão, dispneia e episódios de síncope, sendo indicado cardiodesfibrilador implantável para prevenção primária. Transferido para centro especializado, apresentava piora da função ventricular (FEVE 10%) e foi submetido ao implante do dispositivo. Evoluiu no pós-operatório com choque cardiogênico refratário, arritmias ventriculares, parada cardiorrespiratória e óbito

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A cardiomiopatia dilatada na infância é rara e de manejo desafiador. O tratamento baseia-se em suporte hemodinâmico e terapia medicamentosa para IC. O uso de cardiodesfibrilador implantável pode ser indicado em pacientes com disfunção ventricular grave e risco de arritmias. O prognóstico permanece reservado, especialmente nos casos diagnosticados tardiamente

A apresentação inespecífica da cardiomiopatia dilatada em crianças dificulta o diagnóstico precoce. A identificação oportuna é essencial, porém mesmo com tratamento adequado, a evolução pode ser rapidamente desfavorável, destacando a gravidade da doença

REFERÊNCIAS:

1. Lipshultz SE, Law YM, Asante-Korang A, et al. Cardiomyopathy in Children: Classification and Diagnosis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2019
2. Bogle C, Colan SD, Miyamoto SD, et al Treatment Strategies for Cardiomyopathy in Children: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2023

