

## CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: UM RELATO DE CASO

**INTRODUÇÃO:** A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD), no passado conhecida como "displasia arritmogênica do ventrículo direito" é uma cardiomiopatia que afeta primariamente o ventrículo direito (VD), histologicamente caracterizada por substituição gradual de miócitos por tecido adiposo e fibroso. O comprometimento se dá de forma heterogênea, levando a disfunção global e/ou segmentar do VD, com surgimento de áreas acinéticas ou discinéticas. A degeneração miocárdica, áreas de fibrose e necrose fornecem substrato apropriado para o desenvolvimento de instabilidade elétrica, resultando em taquicardia ventricular, fibrilação ventricular e morte súbita.

**RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 20 anos de idade, previamente hígido, procura ambulatório com relato que vem apresentando quadro de palpitações episódicas. Relata história de morte súbita cardíaca (MSC) do pai aos 29 anos de idade. Causa não foi estudada na época. Ao exame físico paciente apresentava-se estável hemodinamicamente, ausculta cardíaca observado ritmo irregular, demais itens do exame sem alterações, estendido propedêutica para elucidação diagnóstica. Ecocardiograma evidenciava VD dilatado em grau importante, apresentando acinesia e afinamento de sua parede lateral, formação de aneurisma em região apical do VD. Solicitado ressonância magnética do coração evidenciando aumento e disfunção de VD sugestivo de displasia arritmogênica do VD.

**DISCUSSÃO:** A CAVD é importante causa de morte súbita cardíaca em adultos jovens e, responsável por aproximadamente 11% dos casos em geral e 22% em atletas. Já se sabe que é uma cardiomiopatia hereditária que afeta um número significativo de parentes de primeiro grau. Pela presença de 2 critérios maiores foi concluído que paciente era portador de displasia arritmogênica do VD e instituído tratamento medicamentoso com betabloqueador, orientado quanto a não prática de atividade física extenuante pelo risco de morte súbita.

**CONCLUSÃO:** O conhecimento da CAVD seu diagnóstico e tratamento precoce, é extremamente importante visto que há um alto percentual de morte súbita nesses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- 1- Lobo FV, Butany J, Silver MD, Edwards JE – Right ventricular dysplasia: Morphological findings in 13 cases. *Can J Cardiol* 1992; 8: 261-8
- 2- Basso C, Gaetano T, Corrado D, Angelini A, Nava A, Valente M - Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy. Dysplasia, dystrophy, or myocarditis? *Circulation* 1996; 94: 983-91
- 3- BRAUNWALD. *Tratado de medicina cardiovascular*. São Paulo: Roca, 2003.
- 4- Ecocardiografia – Feigenbaum 6ª. Edição. Cap 7, 200-201.
- 5- e Riele AS, James CA, Groeneweg JA, et al. Abordagem da triagem familiar na displasia arritmogênica do ventrículo direito/cardiomiopatia. *Eur Coração J* 2016; 37:755.
- 6- Corrado D, Fontaine G, Marcus FI, et al. Displasia arritmogênica do ventrículo direito/cardiomiopatia: necessidade de registro internacional. Grupo de Estudos sobre Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito/Cardiomiopatia dos Grupos de Trabalho sobre Doenças e Arritmias do Miocárdio e Pericárdico da Sociedade Européia de Cardiologia e do Conselho Científico de Cardiomiopatia da Federação Mundial do Coração. *Circulação* 2000; 101:E101.
- 7-Corrado D, Basso C, Schiavon M, Thiene G. Triagem para cardiomiopatia hipertrófica em jovens atletas. *N Engl J Med* 1998; 339:364.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiomiopatia; Arritmia; Morte Súbita.