**AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NA MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Milena Barbosa Feitosa de Sousa Leão1; Ana Carolina Benvindo Barjud1; Élder Bontempo Teixeira2.

1- Alunos do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP) / Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP).

2- Professor do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP) / Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP).

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP). Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, UNITPAC, Brasil.

Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP).

milenableao@gmail.com

**Palavras-chave: miocárdio não compactado, miocárdio, trabeculações, insuficiência cardíaca.**

**Introdução:** O miocárdio não compactado (MNC) é considerado uma cardiomiopatia congênita, descrita inicialmente em pacientes pediátricos e recentemente detectada em adultos, tendo como característica clínica a insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Sua incidência nos adultos é de 0,05% (SABACK, SOUZA, & NEIVA, 2016)6. Determina-se com a parada intrauterina da compactação miocárdica no início do desenvolvimento fetal, promovendo trabeculações miocárdicas proeminentes com recessos intertrabeculares profundos e espessamento do miocárdio em duas camadas distintas (compactado e não compactado). Ademais, destaca-se que essa cardiopatia pode surgir de forma isolada ou associada a outras malformações congênitas (FRIEDMANN, 2018)2. A prevalência da MNC na população geral ainda não foi determinada. No entanto, em uma população de pacientes submetidos à avaliação ecocardiográfica, identificaram-se 34 casos em 15 anos de acompanhamento, o que representou 0,014% dos ecocardiogramas realizados (ROSA, SALEMI, & MADY, 2011)5. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo elucidar os métodos diagnósticos da miocardiopatia não compactada, evidenciar sua baixa incidência e suas complicações, destacando a insuficiência cardíaca congestiva. **Metodologia:** O estudo configura-se como sendo uma revisão sistemática de literatura, de caráter descritivo, tendo como base bibliografia artigos disponíveis em português e inglês nas plataformas “PUBMED” e “SCIELO”, durante o período de 2011 a 2019, cujos descritores foram “miocárdio não compactado” e “trabeculações”. **Análise crítica:** Durante o desenvolvimento embrionário do miocárdio, há uma rede de fibras musculares cardíacas frouxamente entrelaçadas e separadas por profundos recessos que ligam a parede miocárdica com a cavidade ventricular. Aproximadamente entre a 5ª e a 8ª semanas, essa malha esponjosa de fibras e espaços intertrabeculares irão compactar-se da direção do epicárdio ao endocárdio e da base ao ápice cardíaco. Simultaneamente, a circulação coronariana desenvolve-se com a redução dos recessos intertrabeculares e a formação de capilares. Esse processo envolve a secreção de fatores de crescimento endotelial, tais como neuregulinas e angiopoietinas. Apesar de idiopática, acredita-se que a sobrecarga de pressão ou isquemia miocárdica tenha papel na regressão dos sinusoides embrionários (ROSA, SALEMI, & MADY, 2011)5. O diagnóstico de MNC é suspeitado pelo ecocardiograma convencional. As trabeculações são localizadas mais frequentemente nas paredes apical, inferior e lateral do ventrículo esquerdo (VE), sendo assim, a observação de duas camadas distintas de miocárdio (não compactada de aspecto esponjoso e compactada mais fina), com uma relação de espessura entre elas ≥ 2:1 medidas ao final da sístole ventricular, é critério para o diagnóstico. A ressonância magnética cardíaca é o melhor exame para confirmar o diagnóstico de MNC e para estratificação de risco. Em pacientes com um diagnóstico claro de MNC com função sistólica do VE comprometida, o tratamento deve seguir as orientações atuais da IC, tais como as recomendações de 2013 do *American College of Cardiology Foundation* e da *American Heart Association*, que contêm uma análise específica dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), betabloqueadores, terapia de ressincronização cardíaca e desfibriladores cardioversores implantáveis (SABACK, SOUZA, & NEIVA, 2016)6. Em casos de insuficiência cardíaca refratária, na qual o paciente com diagnóstico prévio de IC se apresenta com quadro de baixo débito e/ou congestão sistêmica e/ou limitação funcional persistente (BIBLIOMED, 2016)1, a única opção é o transplante cardíaco. **Conclusão:** Sendo assim, pôde-se observar a baixa incidência e prevalência de casos de miocardiopatia não compactada, embora sua etiologia ainda seja indeterminada. Ademais, destaca-se o papel do ecocardiograma no diagnóstico de MNC e a importância da ressonância magnética na estratificação de risco da mesma.

# Referências:

1. BIBLIOMED, I. (17 de novembro de 2016). *Insuficiência Cardíaca Refratária*. Acesso em 22 de outubro de 2019, disponível em Bibliomed: https://www.bibliomed.com.br/book/showdoc.cfm?bookid=231&bookcatid=-1&bookchptrid=15737&titulo=capitulo-12-insuficiencia-cardiaca-refrataria.html
2. FRIEDMANN, A. (2018). Cardiomiopatia não compactada. *Serviço de Eletrocardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, 15-18.
3. GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. 24. ed. Saunders-Elsevier, 2012.
4. LONGO, Dan L. et al. **Medicina interna de Harrison.** 18.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
5. ROSA, L., SALEMI, V., & MADY, C. (2011). Miocardiopatia Não Compactada - uma Visão Atual. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 13-19.
6. SABACK, N. G., SOUZA, M. E., & NEIVA, A. A. (2016). Miocárdio Não Compactado: Apresentação Incomum – Relato de Caso. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 17-20.