**REVISÃO DE LITERATURA: CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA, SEUS FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO**

**Victor Hugo Nogueira da Silva1; Nathália Orlando Martins1;Paulo Ricardo dos Santos1;Larissa Naomy Yabumoto1; Paulinne Junqueira Silva Andresen Strini*2;* Polyanne Junqueira Silva Andresen Strini1**

1 Universidade Federal de Goiás, Curso de Medicina, Jataí, GO, Brasil.

2Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Ciências Biomédicas, Uberlândia, MG, Brasil.

**Introdução e Objetivo**: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante com incidência de 1:500, atingindo igualmente homens e mulheres. É causada por mutações em proteínas do sarcômero cardíaco, como a betamiosina, levando à hipertrofia de regiões cardíacas, sendo que não há causas sistêmicas ou cardíacas que justifiquem a fibrose e o desarranjo de fibras miocárdicas. Há prejuízo na função diastólica (FD), mas com função sistólica preservada. Apresenta-se de forma assintomática ou sintomática grave, com dispneia aos esforços, dor torácica, síncope e palpitações e é a principal causa de morte súbita (MS), principalmente em pacientes jovens, sendo de suma importância determinar os fatores de risco (FR) da CMH.**Método**: Foram verificadas publicações nas bases de dados PubMed, BIREME e Periódicos Capes publicados no período entre 2009 e 2019 com os descritores: Miocardiopatia Hipertrófica; FR; Morte Súbita. Foram selecionados 14 artigos sendo aqueles com maior número de citações e impacto referentes à cardiologia e à CMH. **Resultados**: A CMH apresenta inúmeras repercussões dentre elas: maior incidência de MS em pacientes com patologias associadas, como ponte intramiocárdica e indivíduos com uma parede do ventrículo esquerdo (VE) >16mm, sendo caracterizada por alguns autores pela ocorrência de morte após 1 a 2 horas do término de atividades. Sobre o exame físico, pode apresentar-se normal ou exibir 4ª bulha do VE, sendo pouco sensível. O Eletrocardiograma é inespecífico, mas pode indicar hipertrofia do VE, ondas Q patológicas em parede látero-inferior, alteração de repolarização tipo isquemia e arritmias cardíacas. O Ecocardiograma avalia as dimensões das câmaras cardíacas, localiza a hipertrofia, avalia o gradiente intraventricular, o movimento anterior sistólico mitral e sua regurgitação e a FD. De acordo com American College of Cardiology Foundation/American Heart Association (ACCF/AHA) os riscos para CMH, são: história pessoal de fibrilação ventricular, taquicardia ventricular sustentada (TVS) ou MS cardíaca prévias; história familiar de MS cardíaca; síncope; taquicardia ventricular não sustentada (TVNS); espessura máxima da parede do VE; e resposta anormal da pressão arterial durante exercício. **Conclusão:** Devido a associação CMH e MS a eventos com desfecho deletérios sobre os pacientes faz-se necessário uma abordagem sistematizada sobre esta patologia e um maior conhecimento sobre os FR para CMH.

**Palavras-Chave:** Cardiomiopatia Hipertrófica, Morte Súbita, Fatores de risco

**Nº de Protocolo do CEP ou CEUA:** Não se aplica

**Fonte financiadora:** Não se aplica