



## Miocardiopatia dilatada

**Tobias Alexandre Garonci Fulanete**

**Roberta Elisa Garonci Fulanete**

**Sarah Cristiana Garonci Fulanete**

Instituição: Hospital São José do Avaí, Itaperuna – RJ, Brasil

E-mail: garoncitobias@gmail.com

**Ana Paula Machado Frizzo**

**Iara Maria Rodrigues Couto**

**Déborah Cruz Lima**

**Thales de Oliveira Machado**

**Adriany Sathler Ambrósio**

### RESUMO

A Miocardiopatia consiste em uma alteração do miocárdio em que o músculo cardíaco possui desenvolvimento anormal, na ausência de doenças coronarianas, hipertensão arterial sistêmica e doenças valvares.

**Palavras-chave:** Miocardiopatia, Doenças coronarianas.

### 1 INTRODUÇÃO

A Miocardiopatia consiste em uma alteração do miocárdio em que o músculo cardíaco possui desenvolvimento anormal, na ausência de doenças coronarianas, hipertensão arterial sistêmica e doenças valvares. O acometimento infantil mais comum é a cardiomiopatia dilatada (CD), a qual pode levar rápida e progressivamente à insuficiência cardíaca. Para além disso, a condição patológica pode ser definida como miocardia progressiva, havendo dilatação e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo ou de ambos como características. É uma conjunção com incidência de 50% dos casos no 1º ano de vida.

### 2 OBJETIVOS

O estudo tem por objetivo relatar um caso de miocardiopatia dilatada em um recém nascido de 5 meses, no que tange o seu seguimento diagnóstico e métodos terapêuticos.

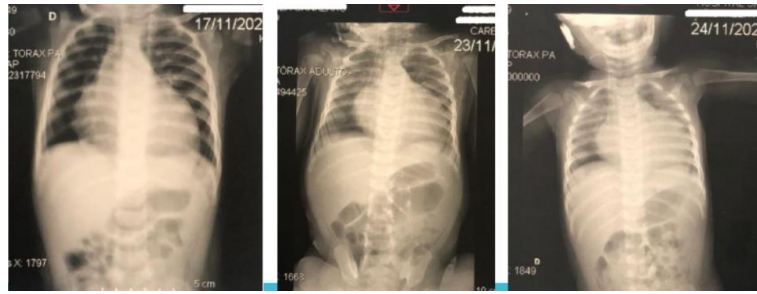
### 3 METODOLOGIA

Pesquisa científica em artigos referentes à doença e aplicação ao caso apresentado



## 4 RESULTADOS

No que tange o caso em tela, trata-se de paciente sexo feminino, 5 meses de vida, pesando 6.580g. Na admissão, a paciente apresentou edema de membro inferior direito, sendo avaliada pela cirurgia vascular e realizado doppler, que evidenciou hematoma em região inguinal direita, sem trombose, com orientação de utilizar-se de compressa morna. No tocante ao Exame Físico Atual, apresentava-se em estado tranquilo, acordada, interagindo com o examinador, ativa e reativa, sem sinais de irritação meníngea. A ectoscopia avaliou a paciente como hidratada, corada, acianótica, anictérica e afebril. Os outros exames realizados avaliaram seu RCR em 2T, BNF, ausência de sopros audíveis, pulsos presentes, boa PCP, FC e 32 bpm, PA em 80/58 mmHG. A avaliação abdominal deu como globoso, flácido, fígado palpável a 2cm do RCD; em relação ao restante do corpo, a paciente apresentou pulsos palpáveis, edema em MID e hematoma na região inguinal direita em regressão. A genitália tinha a presença de sonsa vesical de demora. Os exames laboratoriais trouxeram mudanças periódicas ao longo de 6 dias, como a Ureia, em 17/11 estava 20,9, e em 23/11 era de 88. Nos exames complementares e de imagem, foram feitas as seguintes conclusões: eletrocardiograma (18/11) ritmo sinusal; eletrocardiograma (19/11) taquicardia sinusal; Os exames de ecocardiograma bidimensional realizados dia 17/11 apresentaram que o “situs” viscerotrial é “solitus” com levocardia e levoposição do ápex; as conexões venosas sistêmicas e pulmonar são normais. A conexão atrioventricular tipo biventricular concordante e há concordância do ventrículo arterial. Os septos interatrial e interventricular estavam íntegros e existe uma ausência de “shunt” intercavitário ao mapeamento de fluxo em cores nos planos atrial e ventricular. As cavidades cardíacas esquerdas exibem dilatação importante com disfunção sistólica ventricular importante. As cavidades cardíacas direitas apresentam dimensões diminuídas por rechaço. A valva mitral exibe refluxo discreto a moderado, as demais valvas cardíacas apresentam características normais, assim como a análise de fluxo pelas mesmas ao mapeamento de fluxo em cores. O tronco pulmonar e artérias pulmonares direita e esquerda apresentam dimensões normais. O arco aórtico para a esquerda, com calibre conservado, sem anormalidades ao longo de seu trajeto. As artérias coronárias com origem e trajeto habituais e existe ausência de fluxo na topografia de canal arterial. Concluiu-se que em 17/11 existia a miocardiopatia dilatada com disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo. O mesmo exame, feito em 23/11, apresentou as mesmas características do anterior, exceto pela hiperrefringente no ápice do ventrículo esquerdo medindo 23mm x 1mm. Concluiu-se, em 23/11, a miocardiopatia dilatada com disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo e o trombo interior do ventrículo esquerdo. Após todos os exames realizados, a abordagem para o tratamento da paciente deverá ser dividida em redução da pré-carga (diuréticos), terapia inotrópica (digitálicos), e redução da pós-carga (vasodilatadores).



## 5 DISCUSSÃO

A cardiomiopatia dilatada é uma doença de gravidade valorosa e pode ser identificada ainda na gestação através de exames como Ultrassonografia morfológica e ecocardiograma fetal, conseguindo assim traçar um plano terapêutico no qual proporcionaria uma melhora na qualidade de vida do recém nascido e tomar medidas cabíveis a fim de tardar a evolução rapidamente progressiva do quadro, conquistando maior tempo para a programação da realização de um tratamento definitivo.

## 6 CONCLUSÃO

Assim, em conformidade com os dados apresentados, os exames periódicos pré-natais são imprescindíveis para o diagnóstico de doenças congênitas como a Miocardiopatia dilatada, sendo cadernal para um planejamento terapêutico eficaz e diligente, que designará a retardação da redução de danos da evolução patológica.



## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Manuel; MOREIRA, Sara; FERREIRA, Sara. Desinfecção do cordão umbilical: revisão baseada na evidência. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 33, n. 1, p. 41-47, fev. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à Saúde do Recém-Nascido Guia para os Profissionais de Saúde. Brasília – DF 2ª edição 2014.

DA SILVA, Núbia Ivo et al. Abordagem dos cuidados com o coto umbilical na atenção básica para prevenção da onfalite: relato de experiência. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 12596-12601, 2020.

Royal College of Pediatrics and Child Health. The Blue Book: Manual of Childhood Infections. Oxford University. 2011.