

## COMENTÁRIO EDITORIAL



## Descomplicando a cardiomiopatia hipertrófica

Aginaldo F. Freitas Jr\*

Nessa completa e didática revisão sobre cardiomiopatia hipertrófica publicada em fevereiro de 2022 no JACC, Maron BJ e cols (1) conseguiram descomplicar o manejo de uma doença que até há pouco tempo era considerada rara, maligna e com poucas opções de tratamento. Os autores, que têm ampla experiência no assunto e várias outras publicações de impacto (2), mostraram que a cardiomiopatia hipertrófica é relativamente comum, apesar de subdiagnosticada e que a correta estratificação de risco e o tratamento disponível atualmente podem reduzir a mortalidade e prolongar a expectativa de vida.

Os autores elaboraram modelos de atenção à cardiomiopatia hipertrófica baseados nos cenários clínicos mais comumente encontrados na prática do dia a dia. Dessa forma, estabeleceram perfis personalizados que ditam prognóstico e estratégias eficazes no gerenciamento desses pacientes: (a) prevenção de morte súbita, (b) manejo da insuficiência cardíaca obstrutiva, (c) manejo da insuficiência cardíaca não obstrutiva e (d) manejo da fibrilação atrial. Para cada um desses perfis é tomada uma conduta clínica e/ou invasiva específica cujo resultado tem sido a redução da mortalidade por complicações da doença a níveis inferiores às taxas de mortalidade de diversos tipos de câncer.

Apesar de nem sempre conseguirmos contemplar todos os pacientes nos perfis clínicos descritos, em vista da heterogeneidade fenotípica e genotípica da doença, os autores destacam que o objetivo é personalizar as condutas e guiar as decisões médicas com base na possibilidade de desfechos. A estratificação do risco de morte

súbita na cardiomiopatia hipertrófica é importante ferramenta em todas as idades e o implante preventivo de cardiodesfibrilador implantável tem forte impacto na sobrevida dos pacientes, fazendo com que eles tenham a mesma taxa de sobrevivência que aqueles sem doença cardíaca estrutural, como também observaram outros autores (3-5). Entretanto, a indicação desse dispositivo como prevenção primária em pacientes com risco de morte súbita intermediário ainda é um desafio, bem como nas crianças (6,7) e adolescentes (8), nos quais as evidências são menos robustas.

O tratamento cirúrgico da cardiomiopatia hipertrófica contempla, historicamente, a miectomia e, como alternativa com resultados semelhantes, a alcoolição septal. Ao contrário do que muitos imaginam, o procedimento de primeira escolha como demonstrado pelos autores é a miectomia em centro especializado, mas a depender de comorbidades associadas e risco cirúrgico, o procedimento percutâneo tem resultados semelhantes.

Em conclusão, vários autores ao redor do mundo têm apresentado dados e condutas semelhantes, desde Albanesi (9) a Storino (10), mas nessa revisão Maron e col. conseguiram de forma didática descomplicar a abordagem da cardiomiopatia hipertrófica e tornar seu tratamento prático, eficaz e alcançável para médicos que estão fora de grandes e especializados centros. Personalizar a abordagem do paciente com cardiomiopatia hipertrófica com base no perfil clínico e nas possibilidades de desfechos torna a revisão em questão uma singular contribuição para a prática clínica.

\*Professor Associado de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

---

## REFERÊNCIAS

1. Maron BJ et al. Management of Hypertrophic Cardiomyopathy: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol* 2022; 79:390-414.
2. Maron BJ et al. Hypertrophic Cardiomyopathy: New Concepts and Therapies. *Annual Review of Medicine* 2022; 73:363-375
3. Bazan SZG e col. Cardiomiopatia Hipertrófica - Revisão. *Arq Bras Cardiol* 2020; 115:
4. Gersh BJ et al. ACCF/AHA Guideline for the Diagnosis and Treatment of Hypertrophic Cardiomyopathy: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2011; 58(25): e212-e260.
5. Epstein AE et al. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/NASPE 2002 Guideline Update for Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices): developed in collaboration with the American Association for Thoracic Surgery and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation*. 2008; 117(21): e350-408.
6. Norrish G et al. Clinical outcomes and programming strategies of implantable cardioverter-defibrillator devices in paediatric hypertrophic cardiomyopathy: a UK National Cohort Study. *Europace*, 23 (2021), pp. 400-408
7. Lima LF e col. Cardiomiopatia hipertrófica na infância e adolescência: experiência de um serviço de referência. *Arq Bras Cardiol* 2019; 113(Supl. 2): 5-5.
8. Rowin EJ et al. Prediction and prevention of sudden death in young patients (< 20 years) with hypertrophic cardiomyopathy. *Am J Cardiol* 2020; 128: 75-88.
9. Albanesi FM. Cardiomiopatia Hipertrófica Apical. *Arq Bras Cardiol* 1996; 66(2):91-95.
10. Storino AF et al. Tratamento farmacológico da cardiomiopatia hipertrófica em adultos - uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of health Review* 2020; 3 (4): 11855-11871.