

Caso Clínico ARP N°9: Cardiomiopatia Hipertrofica e Cardiopatia Isquémica

ARP Case Report N° 9: Hypertrophic Cardiomyopathy and Ischaemic Cardiopathy

Hugo Marques

Serviço de Radiologia, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

Respostas correctas ao Caso Clínico N° 9

Carlos da Silva

Caso 1 / A

70 anos

Ecg com alterações da repolarização ventricular

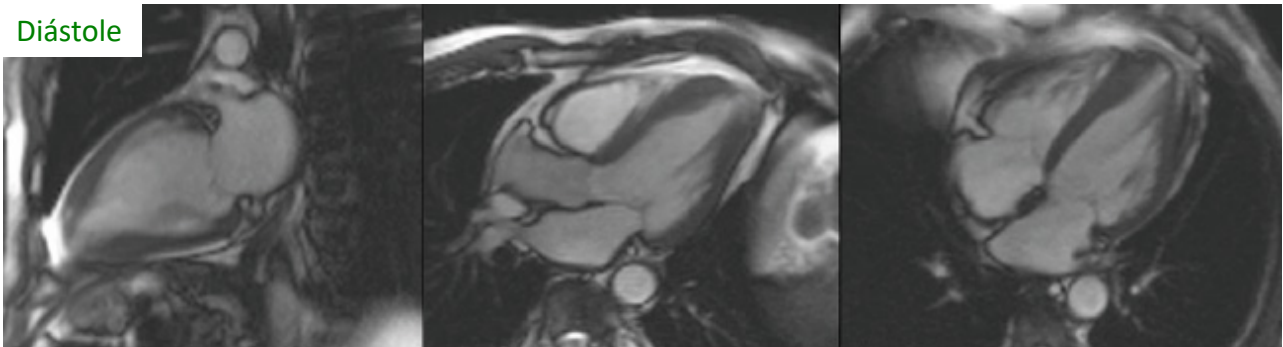
Ecocardiograma com má janela.

Queixas de precordialgia atípica.

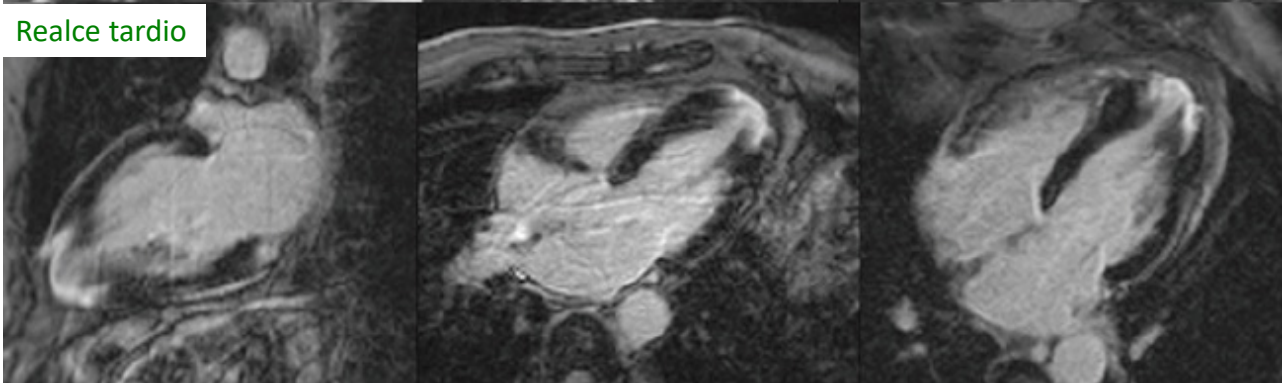
Cardiomiopatia hipertrofica apical com aneurisma apical (burn out ápex). A HCM apical é difícil de diagnosticar por ecocardiograma. Alterações da repolarização são frequentes.

CASO A / 1

Diástole



Realce tardio



Caso 2 / B

55 anos

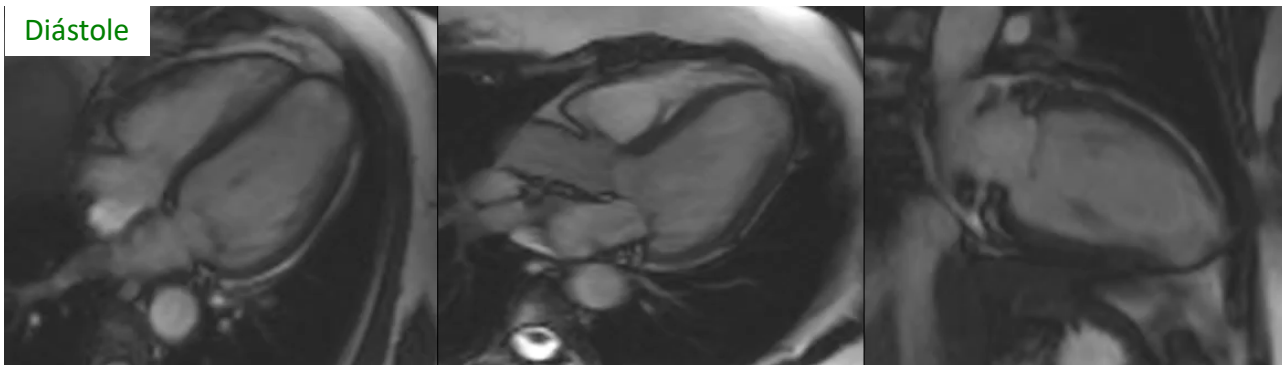
Internamento há 2 meses com dor precordial, ligeiro aumento das troponinas e discinesia ventricular esquerda apical. Fez cateterismo com coronárias normais.

Por ausência de recuperação da função 1 mês após o cateterismo, vem fazer RM.

Cardiopatia isquêmica caracterizada por seqüela de enfarte no território habitual da DA. A ausência de doença coronária obstrutiva no cateterismo não exclui em definitivo o EAM, uma vez que em 7-10% dos EAM há reperfusão espontânea das coronárias. Neste caso a ausência de recuperação da função ventricular exclui a hipótese de takotsubo e aumenta a probabilidade de seqüela de cardiopatia isquêmica, que a RM confirmou.

CASO B / 2

Díástole



Realce tardio

