

**Nonobstructive HCM Evolution to Impaired Systolic Function
with Syncope in middle age man(40 years old of age.)**

**CMH não-obstrutiva evoluindo para disfunção sistólica com
síncope em homem de meia idade
(40 anos de idade.)**

CASO CLÍNICO

Emergência – HM

CLINICAL CASE

Emergency – HM

CLINICAL CASE

Emergency

Fernanda Fonseca Costa

Resident of Cardiology

October 2012

Anamnesis

- AGF, 40 years old, male, coming from Horizonte.
- Main complaint: Fainting and dizziness.
- History of current disease: the patient says he presented sudden symptoms of discomfort, dizziness and sudden fainting, followed by disorientation and lower limbs weakness. He immediately sought medical help in the interior of the county, being referred to the Messejana Hospital. He mentions dyspnea to medium strain and nocturnal paroxysmal dyspnea.
- Previous medical history: He mentions follow-up with a cardiologist in Horizonte due to «enlarged heart» 5 years ago.
- He mentions systemic hypertension, DM and dyslipidemia.
- Habits: He denies smoking or drinking.
- Family history: He denies heart disease in the family or syncopes or sudden cardiac death.
- Medication in use: Losartan, carvedilol, spironolactone, furosemide, simvastatin and metformin.

Physical examination

In the examination: good overall state, eupneic, pale, aware and oriented.

CV system: regular heart rhythm in 2nd heart sound, hypophonetic sounds, no murmurs.

BP: 108:73 mmHg HR=63 bpm

Respiratory system: no adventitious sounds.

Limbs: no edema and properly perfused.

Portuguese

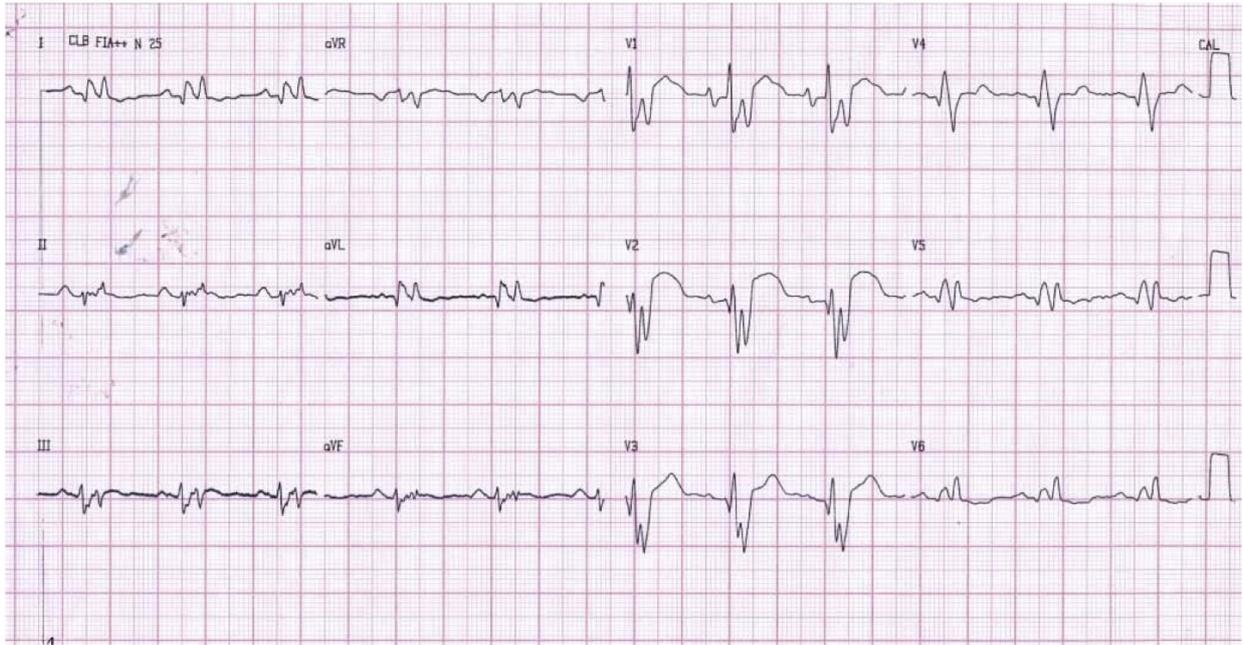
Anamnese

- AGF, 40 anos, masculino, procedente de Horizonte.
- QP: Desmaio e tontura.
- HDA: Paciente relata que apresentou quadro súbito de mal-estar, tontura e perda súbita da consciência, seguido de desorientação e fraqueza de MMII. Procurou imediatamente AM no interior, sendo encaminhado para o Hospital de Messejana. Relata dispnéia aos médios esforços e DPN.
- HPP: Relata acompanhamento com o cardiologista em Horizonte por “coração crescido” há 5 anos. Refere HAS, DM e DLP.
- Hábitos: Nega tabagismo e etilismo.
- História familiar: Nega cardiopatia na família e episódio de síncope ou morte súbita.
- Medicamentos em uso: Losartan, carvedilol, aldactone, furosemida, sinvastatina e metformina.

Exame físico

- Ao exame: BEG, eupnéico, hipocorado, consciente e orientado.
- ACV: RCR em 2T, bulhas hipofonéticas, sem sopros.
 - PA: 108:73 mmHg FC=63 bpm
- AR: MVU, sem RA.
- Extremidades: sem edema e bem perfundidas

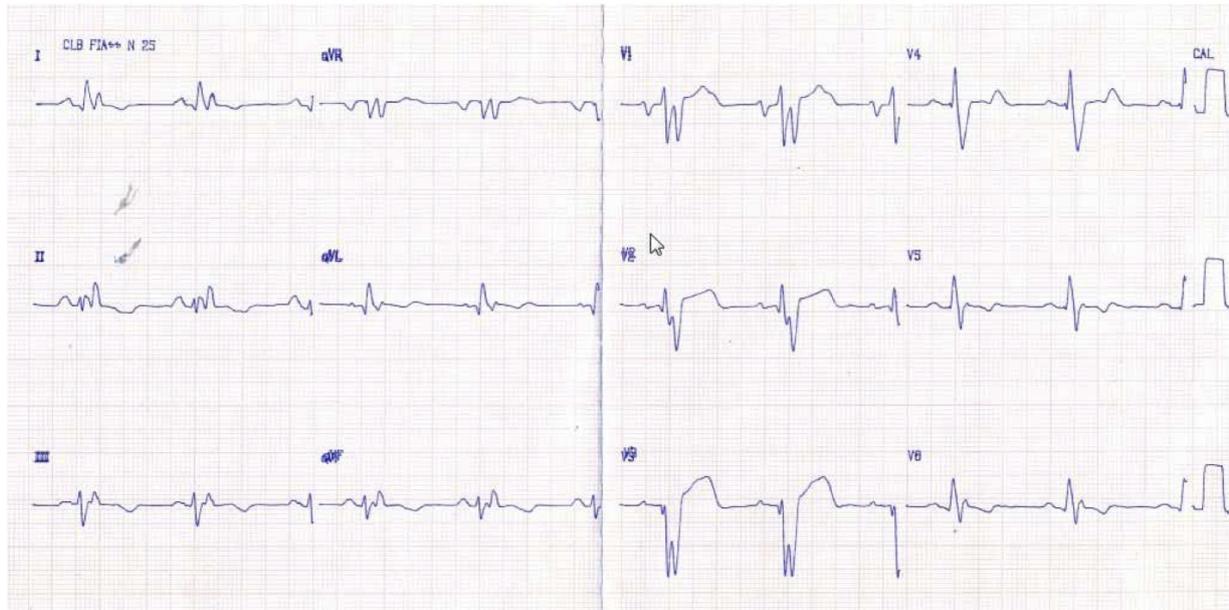
Current ECG



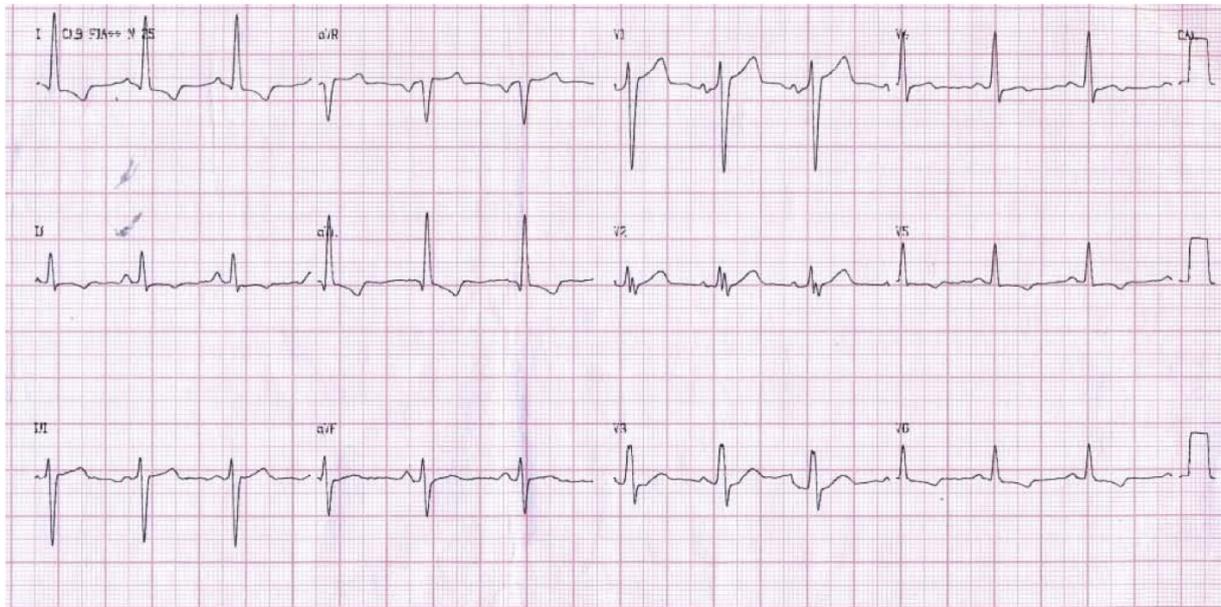
Current X-ray, October 2012

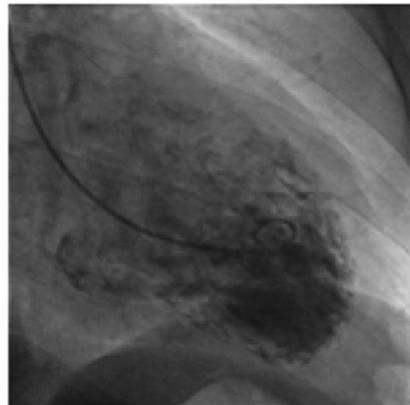
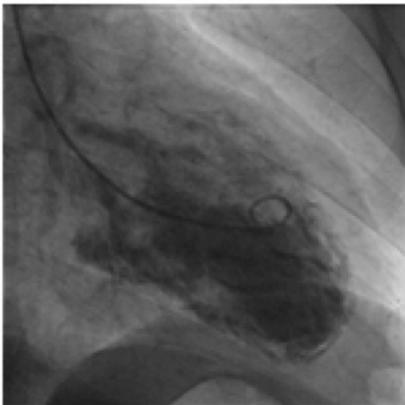


ECG 2010



ECG 2007





VE sistole LV Systole

VE diástole LV diastole



OPINIONES DE COLEGAS

Prezados amigos Prof. Andrés e Barbosa

Embora o título tenha Cardiomiopatia Hipertrofica não obstrutiva, a evolução clínica e eletrocardiográfica descrita não se ajusta ao habitual da MCH. Observando a evolução do ECG com a fragmentação do QRS e a ventriculografia tenho a impressão de que o diagnóstico mais compatível é o de miocárdio não compactado.

Abrços

Adail - Bahia - Brasil