

Medicamentos antiarrítmicos

Se você continuar apresentando sintomas de CMA mesmo utilizando betabloqueadores, seu cardiologista pode recomendar o uso adicional de medicamentos antiarrítmicos. Esses medicamentos reduzem a probabilidade de ocorrer uma arritmia. Alguns tipos usados na CMA incluem amiodarona, sotalol e propafenona. É importante entender como tomá-los corretamente e discutir qualquer preocupação com seu cardiologista antes de iniciar o uso.

Cardiodesfibriladores Implantáveis (CDIs)

Em algumas pessoas com CMA, o coração pode, de repente, começar a bater rápido demais para bombear sangue adequadamente para o corpo. Durante esse ritmo acelerado, um choque elétrico forte no coração é a única forma de “reiniciá-lo” para que volte ao ritmo normal. Esse processo é chamado de desfibrilação.

Os CDIs são recomendados para pacientes com CMA que ainda apresentam batimentos irregulares apesar do tratamento medicamentoso ou que têm histórico familiar de morte súbita por CMA. Também são usados como tratamento de primeira linha em pessoas que sofreram uma parada cardíaca e precisaram ser reanimadas.

Muitas pessoas têm dificuldade em se adaptar à ideia de ter um dispositivo dentro do corpo. Por isso, é importante discutir todas as preocupações, inclusive emocionais, com o médico.

Ablação por Cateter com Radiofrequência

Esse tratamento é geralmente recomendado para pacientes com CMA que não respondem bem aos medicamentos antiarrítmicos ou para aqueles com CDI que está aplicando choques com muita frequência. As arritmias na CMA ocorrem quando o músculo cardíaco é gradualmente substituído por tecido cicatricial e gorduroso, que conduzem os sinais elétricos de forma diferente do tecido normal. Destruir pequenas áreas de tecido responsáveis por esses sinais elétricos anormais pode prevenir ritmos cardíacos perigosos.

Tratamento da Insuficiência Cardíaca

Insuficiência cardíaca ocorre quando o coração se torna fraco e não consegue mais bombear sangue de maneira eficaz. Existem várias causas, mas em pacientes com CMA (raramente em crianças), ela é resultado da substituição do músculo por gordura e tecido cicatricial. Os sintomas incluem inchaço nas pernas, tosse, dor no peito, dificuldade para se exercitar e falta de ar. Caso apresente esses sintomas, o cardiologista pode prescrever medicamentos para fortalecer o coração ou reduzir sua carga de trabalho.

Tratamento de Pacientes e Familiares Assintomáticos

Pacientes e familiares assintomáticos não necessitam de tratamento específico com antiarrítmicos ou outras terapias cardíacas. No entanto, devem realizar acompanhamentos regulares com exames cardíacos não invasivos para o reconhecimento precoce da doença.

Quais mudanças de estilo de vida posso fazer para ajudar na minha condição?

Além dos medicamentos, cirurgia e/ou CDI, existem algumas mudanças de estilo de vida que podem ajudar a reduzir o risco de episódios de arritmia. As mesmas recomendações não são necessariamente apropriadas para todos os pacientes. Pergunte ao seu médico quais modificações de estilo de vida são recomendadas para você.

Participação em esportes

Como arritmias perigosas são mais propensas a ocorrer quando o coração está batendo rapidamente, esportes intensos e competitivos, assim como exercícios vigorosos ou de resistência, não são recomendados para pessoas com CMA. Pergunte ao seu cardiologista quais atividades são adequadas para a gravidade da sua condição. Esportes de menor intensidade, como caminhada, podem ser uma boa opção para manter-se ativo sem aumentar o risco. É muito importante discutir as limitações físicas do seu filho com a escola.

Medicamentos a evitar

Alguns medicamentos também podem fazer o coração bater mais rápido e devem ser evitados. Esses medicamentos incluem estimulantes como a pseudoefedrina, que é um antialérgico não sedativo e pode ser comprado sem prescrição médica. Sempre consulte seu médico ou farmacêutico antes de tomar qualquer medicamento.

Quais são alguns dos desafios para os pais ao criar uma criança com CMA?

Criar um filho pode ser desafiador, e criar uma criança com CMA traz um conjunto totalmente novo de desafios. Muitos pais acham que aprender mais sobre a condição os ajudam a se sentirem mais no controle. Algumas pessoas consideram útil conversar com outros pais, pacientes ou irmãos que tiveram experiências semelhantes. O site da SADS Brasil (sadsbr.org) é um ótimo lugar para ler histórias de outras pessoas, conectar-se com elas e compartilhar suas próprias experiências.

Updated 04/2025



A Fundação SADS (Síndromes de Morte Súbita por Arritmia) é uma líder global em educação e pesquisa.

Nossa missão é salvar vidas e apoiar famílias afetadas por condições genéticas do ritmo cardíaco que podem causar morte súbita em crianças e jovens adultos.

Cardiomiopatia Arritmogênica (CMA) ou Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (DAVD)

Um guia para pacientes e profissionais de saúde



www.sadsbr.org

Por que eu preciso saber sobre a Miocardiopatia Arritmogênica?

Miocardiopatia arritmogênica, ou CMA (anteriormente conhecida como displasia arritmogênica do ventrículo direito, DAVD), é uma doença genética do músculo cardíaco. Embora a maioria das pessoas com CMA não apresente sintomas, a condição é responsável por 15% a 25% das mortes relacionadas ao coração em pessoas com menos de 35 anos de idade. A prevalência exata da CMA é desconhecida, mas estima-se que varie entre 1 em 5.000 e até 1 em 1.000 pessoas.

A CAM pode ser diagnosticada precocemente e a morte súbita pode ser evitada. Ainda assim, essa condição frequentemente não é detectada antes da morte e pode não ser reconhecida como a causa do óbito. Membros da família de indivíduos com morte inexplicada devem ser testados para CAM e outras doenças cardíacas genéticas. Se uma condição hereditária como a CAM for responsável pela morte inexplicada, então 50% dos familiares também podem ser afetados. A CAM é uma doença tratável e, com o diagnóstico correto e tratamentos adequados, a maioria das mortes pode ser prevenida.

Médicos precisam saber:

- Quando considerar a CAM como um possível diagnóstico.
- Quando encaminhar pacientes para diagnóstico e tratamento.
- Sobre o teste genético para CMA e outras condições SADS.
- Como elaborar um histórico familiar (heredograma) e rastrear membros da família para CMA.

O que é CMA?

Arritmogênico significa “que causa batimentos cardíacos irregulares”, e a palavra miocardiopatia é traduzida como “doença do músculo cardíaco”. Médicos e cientistas descobriram que a CMA é causada por um defeito nas pequenas proteínas que mantêm as células do músculo cardíaco unidas. Essas proteínas complexas, chamadas “desmossomos”, podem ser afetadas na CAM, levando à formação de áreas com cicatrizes e depósitos de gordura. Essa cicatrização pode causar ritmos cardíacos anormais, que podem provocar sintomas e levar à parada cardíaca ou morte súbita.

Taquicardia ventricular é um ritmo anormal que faz o coração bater rápido demais para bombear o sangue de forma eficaz, podendo causar perda de consciência em poucos segundos. Essa perda súbita de consciência é chamada síncope e pode se parecer com um simples desmaio ou com uma convulsão. Pacientes com CAM que desmaiam por esse motivo podem se recuperar sozinhos ou precisar de RCP (reanimação cardiopulmonar) ou desfibrilação (um choque elétrico no coração aplicado por um DEA (Desfibrilador Externo Automático) para que o coração volte a bater normalmente. Os sintomas da doença ocorrem principalmente em adultos entre 30 e 40 anos de idade. Os primeiros sinais de CAM podem ser sutis e facilmente ignorados. Por isso, familiares de pessoas com CAM devem passar por testes detalhados para verificar se também são afetados pela condição.

Acredita-se que a CMA evolua em várias fases. A primeira é a “fase quiescente”, em que o paciente não apresenta sintomas, mas ainda pode ter risco de morte súbita, pois anormalidades no ECG podem ocorrer, especialmente durante exercícios intensos. Os pacientes passam a apresentar sintomas na segunda fase, ou “fase manifesta”. Nessa fase, os ventrículos podem ter episódios de arritmia (batimentos irregulares), que são percebidos como tontura, palpitações e desmaios. Outros sintomas menos específicos, como fadiga, confusão e dor abdominal, também podem estar presentes.

Na fase mais avançada, podem surgir sintomas de insuficiência cardíaca, como inchaço nas pernas, acúmulo de líquido nos pulmões e falta de ar. Como a CMA é uma doença progressiva e pode se manifestar a qualquer momento, é necessário realizar testes repetidos em pessoas sob risco. O diagnóstico precoce é importante, pois, em algumas pessoas, o primeiro sintoma de CMA pode ser uma parada cardíaca.

Quais são os sintomas da CMA?

Os pacientes podem apresentar um ou mais dos seguintes sintomas:

- Palpitações (alteração dos batimentos cardíacos que causa uma percepção consciente do coração batendo)
- Síncope (desmaio ou episódios semelhantes a convulsão)
- Tontura
- Dor no peito
- Parada cardíaca

Quem deve ser avaliado para CMA?

- Quando há histórico familiar de parentes diagnosticados com CMA.
- Pessoas com parentes conhecidos por terem uma variante genética (mutação) associada à CMA.
- Pessoas que desmaiaram ou tiveram convulsões durante o exercício físico ou em momentos de emoção intensa.
- Pessoas com parentes que morreram subitamente em idade jovem (antes dos 40 anos).
- Pessoas que apresentam arritmia ventricular não causada por obstruções coronarianas ou infarto do miocárdio.

Como é feito o diagnóstico?

A CMA é uma condição de difícil diagnóstico, o que pode gerar frustração em pacientes, famílias e até mesmo em seus médicos. Mesmo após muitos exames, o médico pode não conseguir afirmar com certeza se você ou seu filho têm CMA. Os cardiologistas utilizam uma lista de critérios, ou um sistema de pontuação, para fazer o diagnóstico clínico da CMA. Um critério importante nesse sistema é o histórico familiar, portanto, é essencial saber se algum parente morreu subitamente em idade jovem ou teve arritmias cardíacas inexplicadas.

O diagnóstico da CMA envolve uma combinação de exames. O número e o tipo de exames necessários dependem do caso de cada paciente. Pessoas com alto risco costumam ser avaliadas a cada um ou dois anos para verificar se surgiram novos sinais de CMA. Muitos desses exames não estão disponíveis em todos os hospitais, por isso pode ser necessário viajar até um centro médico maior para realizá-los.

Exames utilizados para avaliar a CMA: Eletrocardiograma (ECG), ECG alta resolução, Monitorização do ritmo cardíaco e Teste de esforço

O ECG mede o padrão elétrico do coração por meio de eletrodos colocados na pele. Os ECGs alta resolução usados para o diagnóstico de CMA avaliam a presença de potenciais tardios que podem indicar risco de arritmia.

Algumas pessoas com CMA apresentam ECGs normais em repouso, e às vezes a irregularidade só é perceptível quando a pessoa sente palpitações ou tontura. Como esses episódios nem sempre ocorrem durante a consulta médica, pode ser fornecido um dispositivo de monitorização do ritmo cardíaco, chamado Holter ou monitor de eventos, para ser usado em casa. Esses pequenos aparelhos portáteis de ECG podem ser utilizados por 24 ou 48 horas ou até 30 dias para detectar arritmias que acontecem durante as atividades diárias. O teste de esforço também faz parte da avaliação diagnóstica da CMA. Nesse exame, a pessoa é conectada a uma máquina de ECG enquanto corre em uma esteira ou pedala em uma bicicleta ergométrica. Esse teste pode ser útil no diagnóstico, pois o coração tem mais probabilidade de apresentar um ritmo anormal quando está batendo rapidamente.

Ecocardiograma

O ecocardiograma é um exame de ultrassom que avalia o tamanho e a forma do coração. Na CMA, os ventrículos, as câmaras inferiores do coração, podem estar aumentados, e essa alteração pode ser detectada durante o exame. As anormalidades observadas no ecocardiograma não são suficientes, por si só, para diagnosticar a CMA, mas fazem parte do conjunto de critérios e do sistema de pontuação utilizados no diagnóstico.

Ressonância Magnética Cardíaca (RMC)

A ressonância magnética cardíaca é uma ótima forma de visualizar as alterações que podem ocorrer no coração em casos de CMA e é mais uma ferramenta importante no processo diagnóstico.

Assim como o ecocardiograma, a RMC é um exame não invasivo e sem radiação. Alterações no tamanho, forma, movimento ou composição do tecido cardíaco podem ser detectadas quando presentes. No entanto, as ressonâncias cardíacas não são comumente realizadas em todos os hospitais e podem ser interpretadas de forma incorreta se não forem feitas em instituições com experiência tanto na execução quanto na interpretação de exames para CMA.



Estudo Eletrofisiológico

O estudo eletrofisiológico é um exame invasivo que, às vezes, é realizado tanto para diagnosticar quanto para tratar a CMA. Esse exame geralmente é feito sob sedação ou anestesia. A origem dos batimentos irregulares pode ser identificada, ajudando o médico na avaliação do risco futuro, na decisão sobre o implante de um CDI ou na necessidade de uma ablação por cateter.

E quanto ao teste genético?

A CMA é causada por uma variante genética, ou seja, uma alteração nas instruções genéticas que difere do código de referência. Por isso, o teste genético faz parte dos critérios diagnósticos e pode ajudar a confirmar o diagnóstico.

A maioria dos pacientes com CMA herda a condição em um padrão autossômico dominante, o que significa que apenas um dos pais possui o gene. Membros da mesma família podem compartilhar a mesma mutação genética, mas um caso pode apresentar CMA grave enquanto outro pode não ter sintomas.

As variantes genéticas podem ser identificadas em alguns, mas não em todos os casos de CMA; portanto, um resultado negativo para mutação genética não exclui o diagnóstico da condição.

Como a CMA é herdada e quem, em uma família com caso conhecido ou suspeito, deve ser testado?

Os outros membros da família de pacientes com CMA devem ser testados geneticamente e avaliados para CMA. Quando um paciente é clinicamente identificado com CMA e apresenta resultado positivo para um gene específico associado à doença, é importante, com a ajuda do médico, determinar quem mais na família deve realizar o teste genético.

Alguns pacientes com CMA não apresentam mutação genética identificável, mas os familiares de primeiro grau (pais e irmãos) ainda assim devem ser avaliados por um cardiologista para descartar a presença da doença.

Cardiologistas experientes podem ajudar as famílias a interpretar o significado dos testes genéticos e decidir quais medidas preventivas devem ser tomadas para os familiares de gerações mais distantes.

Qual é o tratamento e quem deve ser tratado?

Existem muitos tratamentos diferentes disponíveis, e o mais adequado em cada situação depende muito das características individuais de cada paciente.

Betabloqueadores

Na CMA, os medicamentos não curam a doença de base, mas podem aliviar sintomas como palpitações e reduzir o risco de um episódio fatal. O tratamento padrão para CMA é uma classe de medicamentos chamada betabloqueadores. Betabloqueadores com nomes como atenolol, metoprolol e nadolol são frequentemente recomendados.

Alguns dos efeitos colaterais dos betabloqueadores incluem batimentos cardíacos lentos, fadiga, tontura, sonolência, pés frios, distúrbios do sono e ganho de peso. Às vezes, o corpo leva um tempo para se adaptar aos betabloqueadores, e o médico pode precisar ajustar a dose ou mudar o medicamento para lidar com os efeitos colaterais. Além disso, conforme a criança cresce, a dose do betabloqueador deve ser aumentada para acompanhar o aumento de peso e tamanho corporal.

Depois de iniciar o uso de betabloqueadores, é essencial tomar os comprimidos prescritos todos os dias, **pois interromper o medicamento de forma repentina pode aumentar ainda mais o risco de arritmias**. Existem diferentes tipos de betabloqueadores, portanto, converse com seu cardiologista se os efeitos colaterais do medicamento forem difíceis de tolerar.