

Caso Clínico - Cardiologia e Espiritualidade

RENÉE SARMENTO

Rotina da Cardiologia Clínica do Hospital Barra D'Or

Professora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Mestre em Cardiologia pela UFRJ

CASO CLÍNICO



- Paciente feminina, 73 anos, hipertensa, obesa, com redução progressiva da capacidade funcional, procura o hospital por quadro de dispneia aos esforços, associado a episódios de lipotímia no esforço.

CASO CLÍNICO

- Ao exame:

Vigil, orientada, hidratada, acianótica, anictérica, perfusão capilar periférica preservada.

PA: 150 x 90 mmHg FC: 85 bpm Sat O₂: 94%

ACV: RCR B4, sopro sistólico 3+/6+ em foco aórtico acessório que aumentava com manobra de valsalva.

AR: Murmúrio vesicular reduzido em base D, sem ruídos adventícios.

Ab: Flácido, peristáltico, indolor

MMII: Panturrilhas sem sinais de empastamento, sem edema

Caso Clínico

- ECOTT

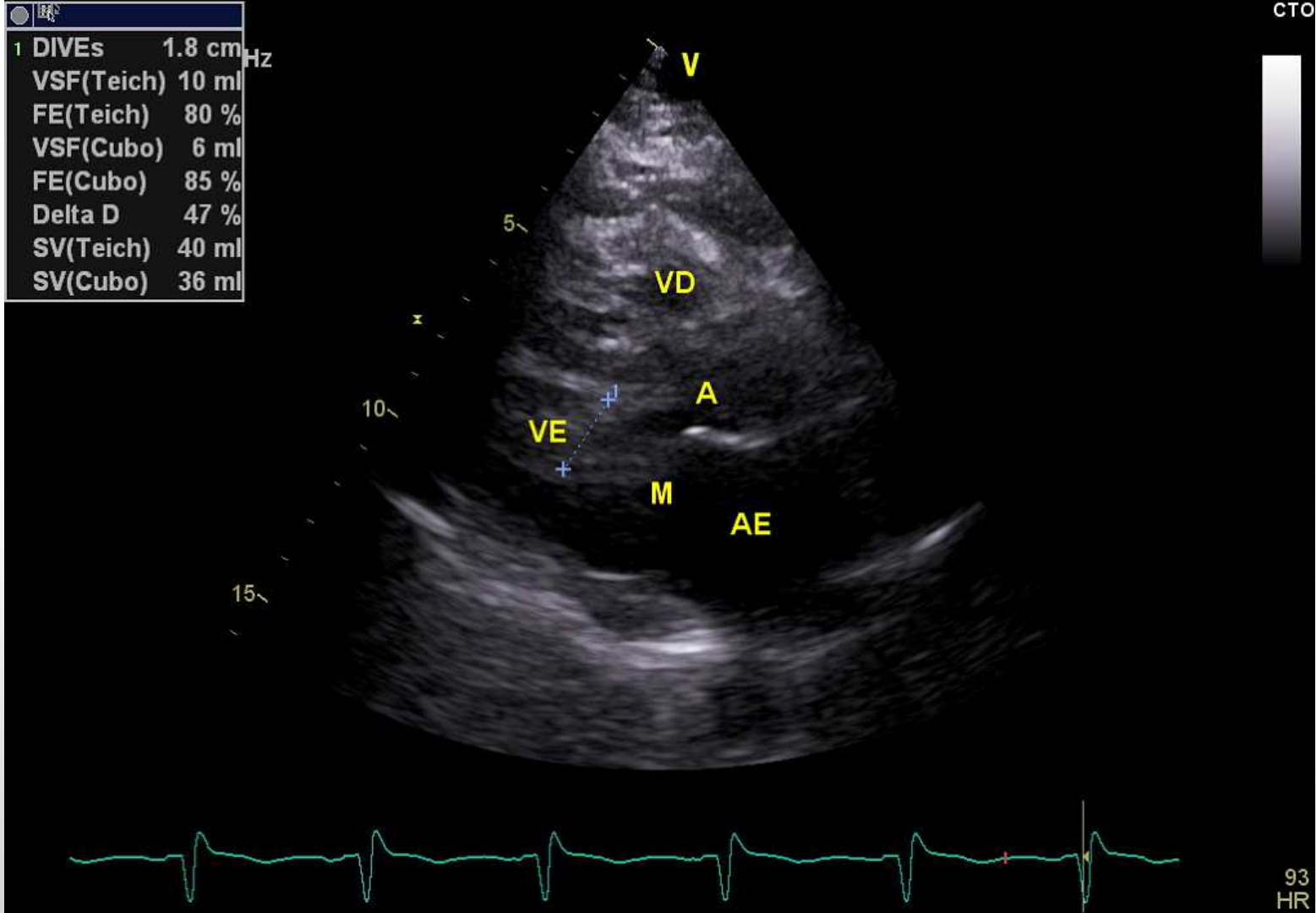
Medidas: VED: 35, VES: 18, **S:18, PP:13**, Ao:2,5, AE: 4,3

Função Sistólica de VE preservada em repouso

Hipertrofia septal assimétrica das paredes do VE

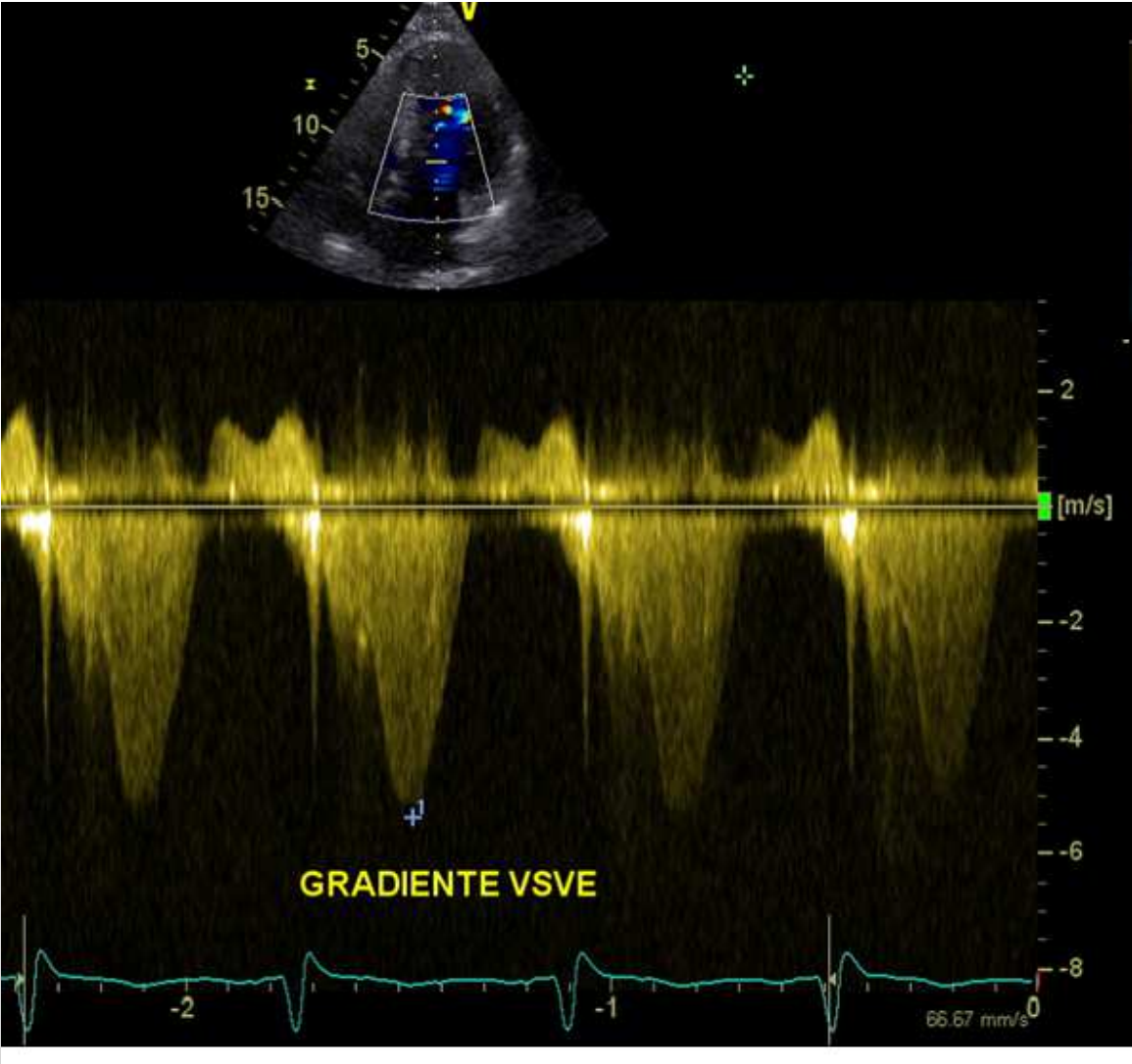
Presença de movimento sistólico anterior da válvula mitral e **gradiente intraventricular máximo de 180mmHg.**

1 DIVEs	1.8 cm
VSF(Teich)	10 ml
FE(Teich)	80 %
VSF(Cubo)	6 ml
FE(Cubo)	85 %
Delta D	47 %
SV(Teich)	40 ml
SV(Cubo)	36 ml



CTO

93
HR



Caso Clínico

- RM Cardíaca

Aspecto de **cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica com obstrução dinâmica da via de saída do VE.**

Maior espessura do septo IV: 1,9cm

- Holter:

Ausência de TVNS ou TV

Caso Clínico

Coronariografia:

- ACD: lesão 70% no terço médio e 70% ostial de ADP.
- ADA: lesão 80% no terço proximal e 80% terço médio.
- ACX: afilamento terço inicial e lesão 50% 1° Mg.



Avaliação de Risco Cirúrgico

Escores de risco cirúrgico

- STS: 4,9% mortalidade
- Euroscore II: 2,5% mortalidade

Caso Clínico

- Aspectos subjetivos do caso:

Paciente 73 anos, ativa, matriarca da família, forte, segura e equilibrada. Cuida diariamente de seu marido que tem demência avançada e sequela de AVE, sendo restrito em todas as atividades.

Ela trabalha em uma empresa de valores imobiliários, tem 2 filhos, 3 netos e os ajuda financeiramente. Tem 4 irmãos que a solicitam frequentemente, se apoiam na tomada de decisão dela.

Nega morte súbita na família.

Paciente católica, não frequenta igreja por dificuldade de mobilização do marido, mas mantêm seus atos de fé em casa diariamente.

Caso Clínico

- Aspectos subjetivos do caso:

Quando conversado sobre diagnóstico e sobre a necessidade de tratamento, a mesma aceitou, ficou calma e dizia que só precisava organizar a vida do marido para poder ficar o tempo que fosse necessário.

Além disso, manteve-se confiante nas orientações da equipe médica e otimista quanto a chance de sucesso do tratamento. Dizia que ficava feliz em ter solução para o caso e que a vida precisa continuar, e do jeito que estava, não ia ser possível.

Resumo caso clínico

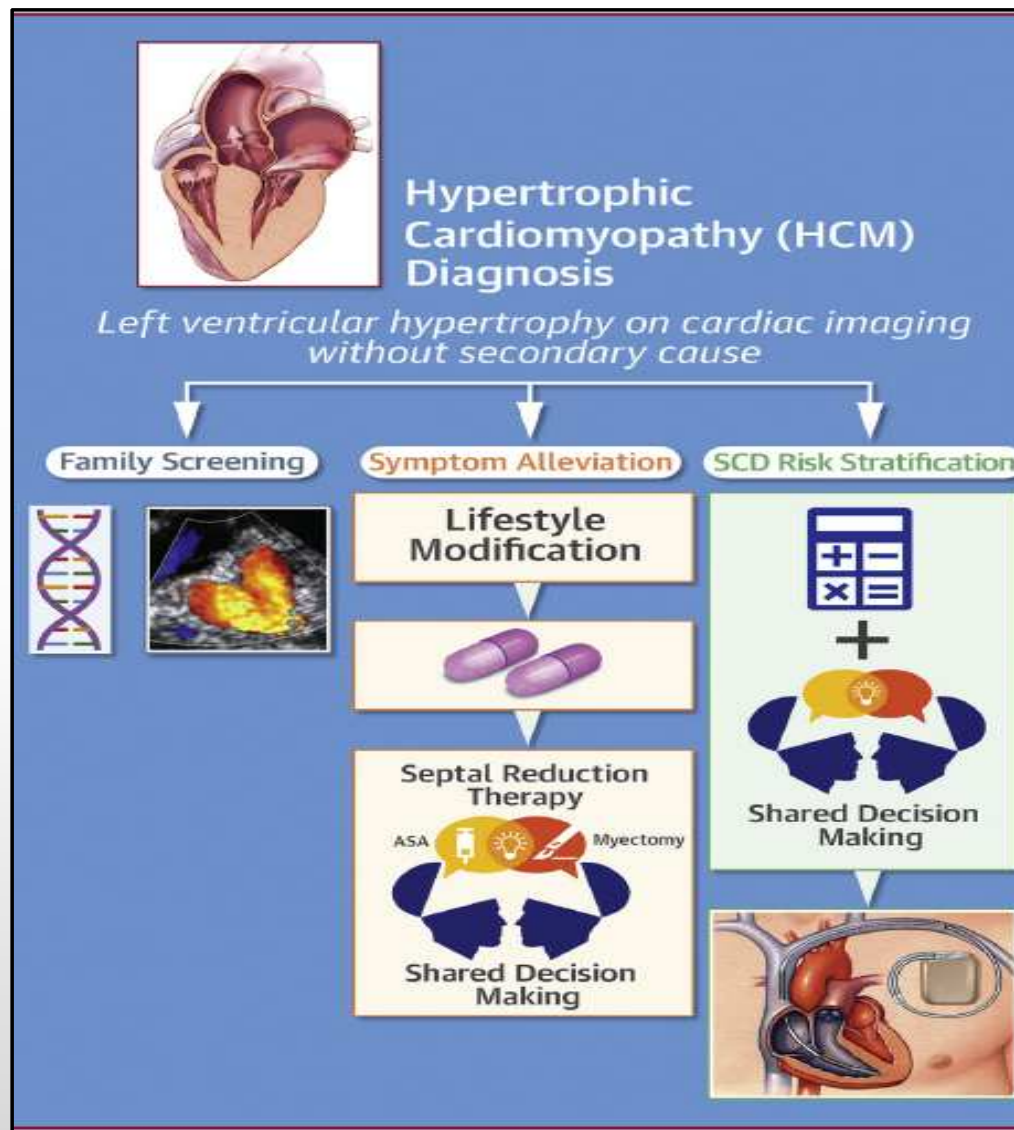
- Paciente 73 anos, feminina, HAS, com redução da capacidade funcional e episódios de lipotimia no esforço.
- Diagnosticada com cardiomiopatia hipertrófica septal e obstrução da via de saída do VE com gradiente intraventricular de 180mmHg, associado a doença coronariana multivascular.

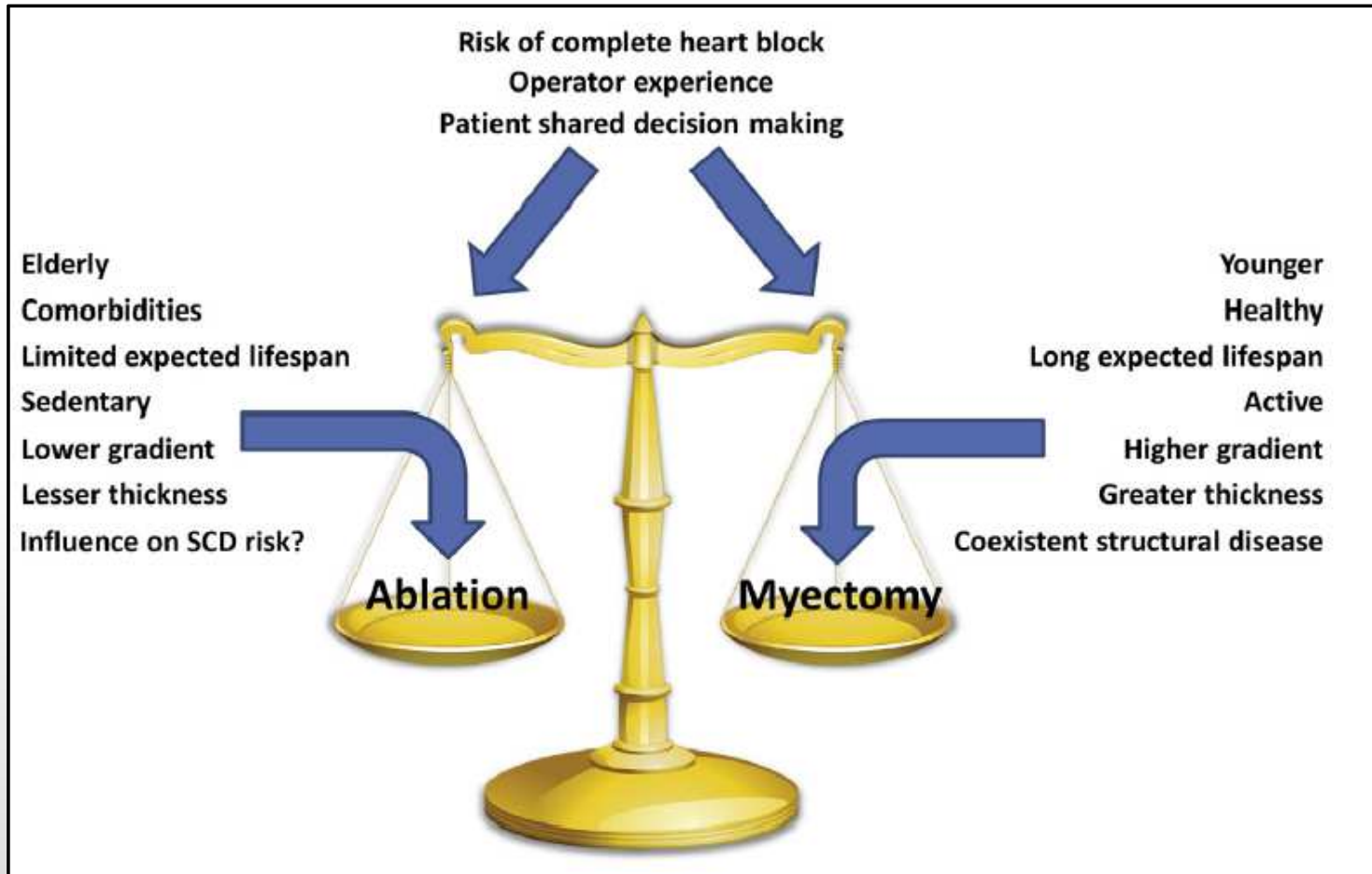
Caso Clínico

Paciente teria indicação de cirurgia para terapia de redução septal (miectomia)?

A) Sim

B) Não. Nesse caso, qual estratégia você indicaria?







Calculadora de risco-SCD HCM

Era Anos *Idade na avaliação*

Espessura máxima da parede do VE milímetros *Medida ecocardiográfica transtorácica*

Tamanho do átrio esquerdo milímetros *Diâmetro do átrio esquerdo determinado pelo ecocardiograma em modo M ou 2D no plano paraesternal do eixo longo no momento da avaliação*

Gradiente máximo de LVOT mmHg *O gradiente máximo de saída do VE determinado em repouso e com a provocação de Valsalva (independentemente do tratamento médico simultâneo) usando Doppler de onda pulsada e contínua a partir das vistas apicais de três e cinco câmaras. Os gradientes de pico da via de saída devem ser determinados usando a equação de Bernoulli modificada: Gradiente = $4V^2$, em que V é a velocidade máxima da saída de aorta*

História da Família da DF Não sim *História de morte cardíaca súbita em 1 ou mais parentes de primeiro grau com menos de 40 anos de idade ou DF em um parente de primeiro grau com CMH confirmada em qualquer idade (diagnóstico post ou ante-mortem).*

TV não sustentada Não sim *3 batimentos ventriculares consecutivos a uma taxa de 120 batimentos por minuto e duração <30 s no monitoramento Holter (duração mínima de 24 horas) antes ou antes da avaliação.*

Síncope inexplicável Não sim *História de síncope inexplicada na ou antes da avaliação.*

Risco de DF em 5 anos (%)

Recomendação da ESC:

**O CDI não é recomendado, a menos que haja outras características clínicas de importância prognóstica em potencial e quando o benefício provável for maior que o risco de complicações ao longo da vida e o impacto de um CDI no estilo de vida, status socioeconômico e saúde psicológica.

Caso Clínico

- Em HEART TEAM houve decisão por indicação MIECTOMIA cirúrgica, sem implante de CDI e CRVM.
- Discutido sobre proposta cirúrgica com paciente e familiares.
- Optado em conjunto por cirurgia de revascularização + miectomia.

Caso Clínico

- Qual o impacto das questões de espiritualidade neste contexto?
- Qual a melhor estratégia para abordagem deste tema neste momento?
- Como realizar o processo de decisão compartilhada neste cenário?

Abordagens centradas no paciente, com maior foco em espiritualidade, facilitam compreender e valorizar as motivações para a consulta, entender o universo do paciente (incluindo questões emocionais e existenciais) e fortalecer a relação entre profissionais e pacientes, a decisão compartilhada e a prevenção e promoção da saúde.^{433,436}

Instrumentos de rastreamento espiritual

Ferramentas de rastreamento	Dominios espirituais avaliados
Protocolo "Rush" de Rastreamento religiosidade/espiritualidade ³⁸⁸	Importância da espiritualidade/ religiosidade para lidar com a doença. Força ou conforto espiritual
"Você está em paz?" ³⁸⁹	Paz interior
"Você sente dor ou sofrimento espiritual?" ³⁹⁰	Dor/sofrimento espiritual
Escala de injuria espiritual ³⁹¹	Culpa, raiva, tristeza, sentimento de injustiça, medo da morte

Questionário para anamnese espiritual

Questionário FICA

F – Fé/crença

Você se considera religioso ou espiritualizado?

Você tem crenças que ajudam a lidar com os problemas?

Se não tem, o que dá significado à vida?

I – Importância/influência

Que importância você dá para a fé e as crenças religiosas na sua vida?

A fé ou as crenças já ajudaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Você tem alguma crença que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?

C – Comunidade

Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?

Ela lhe dá suporte? Como?

Existe algum grupo de pessoas que você realmente ama ou é importante para você?

Há alguma comunidade (igreja, templo, grupo de apoio) que lhe dê suporte?

A – Ação no tratamento

Como você gostaria que o médico considerasse a questão religiosidade/espiritualidade no seu tratamento?

Indique algum líder religioso/espiritual da sua comunidade

Questionário para anamnese espiritual

Questionário HOPE

H – Há fontes de esperança?

Quais são suas fontes de esperança, conforto e paz?

A que você se apegua nos tempos difíceis ?

O que lhe dá apoio e faz você andar para a frente?

O – Organização Religiosa

Você se considera parte de uma religião organizada? Isso é importante?

faz parte de uma comunidade? Isso ajuda?

De que formas sua religião ajuda você?

Você é parte de uma comunidade religiosa?

P – Práticas espirituais pessoais

Você tem alguma crença espiritual que seja independente da sua religião organizada?

Você crê em Deus? Qual é a sua relação com ele?

Que aspectos da sua espiritualidade ou prática espiritual ajudam mais? (oração, meditação, leituras, frequentar serviços religiosos?)

E – Efeitos no tratamento

Há algum recurso espiritual do qual você está sentindo falta?

Há alguma restrição para seu tratamento gerada por suas crenças?

Caso Clínico

- Realizado miectomia +CRVM (MA-DA/ Sf-MgE/ Sf- VPD-DPD)
- Excelente evolução em PO
- ECOTT após cirurgia:
SP 12, PP12, FVEP, Gradiente VSVE 12mmHg
- Alta hospitalar após 7 dias da cirurgia.



Shared Medical Decision Making

Problems, Process, Progress

Robert A. McNutt, MD

“Em essência, decisão médica é um núcleo de probabilidade envolto em compaixão, humildade, **espiritualidade e responsabilidade...”**

OBRIGADA!

