

# Diagnóstico anatomopatológico de explantes cardíacos e avaliação da concordância com o diagnóstico clínico

Arcas, Giovanna<sup>1,3</sup>; Vila, José Henrique Andrade<sup>2</sup>; da Silva, José Pedro<sup>2</sup>; Pozzan, Geanete<sup>1,2</sup>.



<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP

<sup>2</sup> Beneficência Portuguesa de São Paulo

<sup>3</sup> Bolsista do Programa de Iniciação Científica CNPq – Vigência 2017/2018

## Introdução

Entre as doenças que mais frequentemente evoluem para insuficiência cardíaca refratária e tem o transplante como alternativa de tratamento, a cardiopatia isquêmica ocupa situação de destaque ao lado das cardiomiopatias. Contudo, os diagnósticos clínico e o anatomopatológico do coração explantado nem sempre são concordantes. Este trabalho procurou relatar a experiência de um laboratório de anatomia patológica, sediado num grande centro de cirurgia cardiovascular, no estudo dos corações explantados.

## Objetivo

Traçar perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco; Descrever os diagnósticos anatomopatológicos dos explantes cardíacos; Analisar o grau de concordância entre o diagnóstico clínico pré-transplante e o anatomopatológico.

## Método

Levantamento dos casos de explante cardíaco de pacientes submetidos a transplante cardíaco (TC) na Beneficência Portuguesa de São Paulo entre os anos de 1999 a 2017, recebidos para análise no laboratório de Anatomia patológica. Os diagnósticos anatomopatológicos foram classificados nas seguintes categorias:

1. Cardiopatia isquêmica; 2. Miocardiopatias (dilatada, hipertrofica, restritiva, arritmogênica, miocárdio não compactado e doença de Chagas); 3. Cardiopatias congênitas; 4. Valvopatias; 5. Cardiopatia hipertensiva; 6. Aneurisma da aorta ascendente.

Foram levantados os prontuários e os pacientes foram caracterizados quanto ao sexo, idade e diagnóstico clínico pré-transplante. Análise do grau de concordância entre o diagnóstico clínico pré-transplante e o diagnóstico anatomopatológico, considerado como o padrão ouro.

## Resultados

Foram 98 casos de explantes cardíacos, sendo 5 casos de retransplante. A maioria foi constituída por homens (72 casos - 73%) e a idade variou de 1 a 72 anos (média=45,2). Em nossa experiência, as doenças de natureza não isquêmica prevaleceram, com as miocardiopatias representando 61,29% dos casos (Tabela 1). A análise dos prontuários foi possível em 66 casos para avaliar o grau de concordância entre os diagnósticos clínico e anatomopatológico. Em nossa casuística esta discrepância aconteceu em 22,72% dos casos, relacionada principalmente ao diagnóstico das miocardiopatias (73,33% - 6 de miocardiopatia dilatada, 5 de miocardiopatia arritmogênica) – Tabela 2, Figura 1.

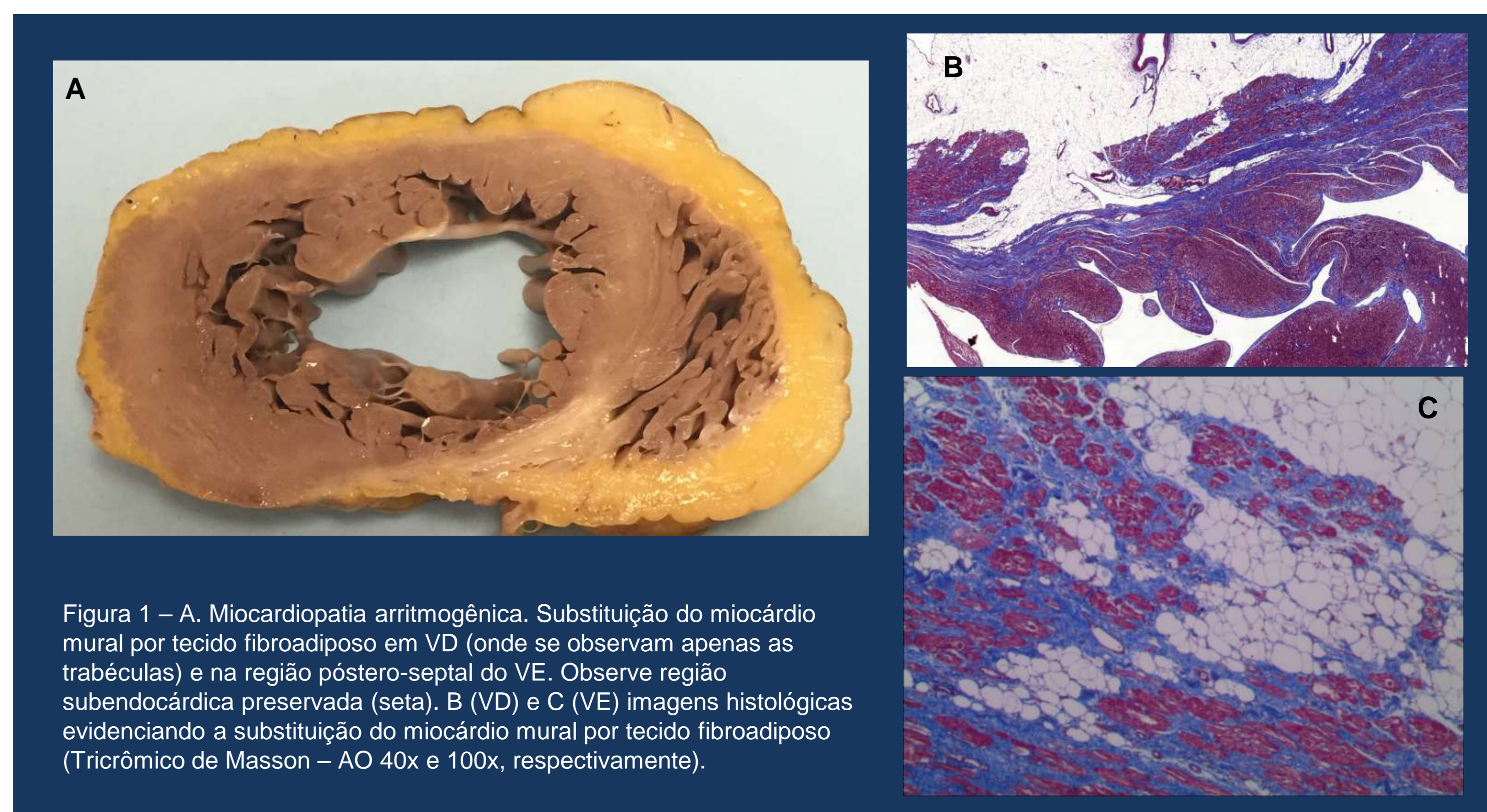
Tabela 1: Diagnósticos anatomopatológicos dos explantes cardíacos:

DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS	
Cardiopatia isquêmica	25 (26,9%)
Miocardiopatias	57 (61,3%)
Miocardiopatia dilatada idiopática	25 (26,9%)
Miocardite chagásica	21 (22,6%)
Endomiocardiofibrose	2 (2,2%)
Miocardiopatia restritiva	2 (2,2%)
Miocardiopatia arritmogênica	5 (5,4%)
Miocárdio não compactado	2 (2,2%)
Valvopatia	3 (3,2%)
Aneurisma de aorta ascendente	1 (1,1%)
Cardiopatia congênita	6 (6,5%)
Cardiopatia hipertensiva	1 (1,1%)
TOTAL	93 (100%)

Tabela 2: Incongruência entre os diagnósticos anatomopatológicos e clínicos:

DIAGNÓSTICOS	Diagnóstico Anatomopatológico	Diagnóstico clínico
Cardiopatia isquêmica	3/14 (21,4%)	MCPD (1) Chagas (2)
Miocardiopatia dilatada idiopática	6/19 (31,5%)	Chagas (5) CPI (1)
Miocardiopatia arritmogênica	5/5 (100%)	Chagas (2) MCPSOE (1) MCPD (1) CPI (1)
Valvopatia	1/3 (33,3%)	MCPD (1)
TOTAL	15/66 (22,72%)	

MCPD – Miocardiopatia dilatada; MCPSOE – Miocardiopatia sem outras especificações; CPI – Cardiopatia isquêmica



## Conclusão

O transplante cardíaco constitui o tratamento cirúrgico definitivo em pacientes com insuficiência cardíaca refratária, sendo que a escassez de doadores representa o maior fator limitante. Os pacientes submetidos ao transplante são em sua maioria homens, predominando adultos com média de 45,2 anos nesta casuística, conforme observado na literatura. Em nossa experiência, as doenças de natureza não isquêmicas prevaleceram, com as miocardiopatias representando 61,29% dos casos, seguidas pela cardiopatia isquêmica (26,88%). Poucos trabalhos ressaltam a discordância entre o diagnóstico clínico e anatomopatológico. Em nossa casuística esta discrepância aconteceu em 22,72% dos casos, relacionada principalmente ao diagnóstico das miocardiopatias (73,33% - 6 de miocardiopatia dilatada, 5 de miocardiopatia arritmogênica). O estudo anatomopatológico representa o padrão-ouro no diagnóstico da doença cardíaca responsável pelos quadros de insuficiência cardíaca refratária e pode contribuir para a caracterização das variações morfológicas de cada doença, auxiliando na compreensão das diferentes apresentações clínicas, o que pode aprimorar a abordagem clínico-cirúrgica destes pacientes.

## Bibliografia

1. Paulo RODRIGUES DA SILVA. Transplante cardíaco e cardiopulmonar: 100 anos de história e 40 de existência. Rev Bras Cir Cardiovasc vol.23 no.1 São José do Rio Preto Jan./Mar. 2008 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382008000100027#topo](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382008000100027#topo)
2. Roberts WC; Roberts CC; Ko JM; Filardo G; Capehart JE, Hall AS. Morphologic features of the recipient heart in patients having cardiac transplantation and analysis of the congruence or incongruence between the clinical and morphologic diagnoses. Medicine, 2014; 93:211-235.
3. Lee JH, Yeom SY, Hwang HY, et al. Twenty-Year Experience of Heart Transplantation: Early and Long-Term Results. Korean J Thorac Cardiovasc Surg. 2016;49(4):242-249. doi:10.5090/kjtcs.2016.49.4.242
4. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2018; 35(2):241-249
5. Pathologica; 1999, 91(2):89-100