

Miocardopatias e miocardites

Miocardiomatía dilatada

Esta doença caracteriza-se pela grande dilatação das cavidades ventriculares e pela progressiva debilidade do músculo cardíaco, o que afecta, a longo prazo, o funcionamento global do coração.

A doença é provocada pelo depósito de fibras de colagénio no próprio músculo cardíaco, o que diminui a sua força contráctil. Na maioria dos casos, não se conhece a causa, mas sabe-se que existem vários factores ou circunstâncias que poderão precipitar o seu aparecimento ou o seu desenvolvimento como, por exemplo, uma certa predisposição genética e situações especiais, tais como a gravidez, o puerpério (o período após o parto), entre outras.

Normalmente, o processo evolui sem qualquer sintoma até que, ao fim de vários meses ou alguns anos, se começam a evidenciar os sintomas característicos da insuficiência cardíaca, ou seja, sensação de falta de ar, aumento de peso sem causa aparente, inchaço dos membros inferiores, dores na região superior do abdómen, palpitações e, nas fases mais avançadas, crises de angina de peito.

O prognóstico é variável. Em cerca de metade dos casos, a evolução da doença pode ser travada através da terapêutica adequada como, por exemplo, repouso, alimentação sem sal, abstenção de tabaco, café e bebidas alcoólicas e administração de medicamentos para tratar a insuficiência cardíaca. Nos casos mais graves e sempre que a terapêutica farmacológica não for suficiente, a função cardíaca é afectada de tal forma que a única solução é o transplante de coração.

Miocardiomatía hipertrófica

Esta doença caracteriza-se pela desorganização das células do músculo cardíaco, pelo seu irregular espessamento e pelo endurecimento das paredes dos ventrículos, o que provoca o aumento do tamanho do coração, daí resultando complicações como a insuficiência cardíaca.

Na maioria dos casos, a doença deve-se a uma alteração genética que, por vezes, se transmite de pais para filhos. Nestes casos, a doença costuma apresentar-se entre os 20 e os 40 anos de idade. A miocardiomatía hipertrófica também se pode desenvolver, embora em situações raras, em consequência de outras doenças que indirectamente afectam o tecido miocárdico, como é o caso da insuficiência renal e de determinadas doenças neurológicas pouco comuns, como a ataxia de Friedreich e a neurofibromatose.

Por vezes, a doença não manifesta grandes sintomas. De qualquer forma, o mais comum é que mais cedo ou mais tarde surjam as manifestações características da insuficiência cardíaca, como a sensação de falta de ar, a debilidade muscular, as náuseas e até episódios passageiros de perda de consciência. Em fases mais avançadas, caso a insuficiência cardíaca progrida, são igualmente frequentes outros sintomas e algumas complicações, como arritmias, palpitações, angina de peito, enfarte agudo do miocárdio, edema pulmonar agudo, choque e paragem cardíaca.

O tratamento, que tem como ob-jectivo aliviar os sintomas, travar a evolução da insuficiência cardíaca e prevenir as complicações, consiste basicamente em repouso, alimen-tação sem sal e na administração de medicamentos que melhorem a função cardíaca (digitálicos) e anti-arrítmicos. Quando estas medidas não são suficientes para proporcio-nar um alívio sintomático, pode-se ainda recorrer a uma intervenção ci-rúrgica, que consiste na extracção de parte do miocárdio hipertrofiado, manobra com uma taxa de sucesso na ordem dos 90%.

Miocardiolpatia restritiva

Nesta doença, a menos frequente das miocardiopatias, as paredes dos ventrículos perdem a sua elastici-dade e a sua capacidade de dilata-ção devido ao depósito de certas substâncias que endurecem o tecido muscular.

A miocardiopatia restritiva afecta normalmente pessoas que, ao sofre-rem de certas doenças auto-imunes - como o lúpus eritematoso dissemi-nado e a artrite reumatóide -, desen-volvem uma complicação conhecida como amiloidose, a qual consiste no depósito de uma substância denominada "amilóide" no miocárdio e noutros tecidos. A doença pode igualmente ser provo-cada, ainda que com menor fre-quência, pelo depósito de outro tipo de substâncias, como acontece em casos de hemossiderose (depósitos de hemossiderina, um pigmento que contém ferro) e de sarcoidose (uma doença caracterizada pela pro-liferação de tecido granulomatoso em vários órgãos).

A doença costuma manifestar-se através de uma insuficiência cardíaca progressiva e, muitas vezes, evolui para uma embolia pulmonar, edema pulmonar ou choque.

O tratamento tem como objecti-vo aliviar os sintomas e travar a evo-lução da insuficiência cardíaca. De qualquer forma, quando as lesões se concentram numa zona circunscrita do miocárdio, é possível reparar o tecido danificado através da cirur-gia. Normalmente, o oportuno tra-tamento da causa melhora significa-tivamente o prognóstico.