

SOUSA; André Marocco<sup>1</sup>, ZALAF; Felipe Schmalz<sup>2</sup>, SILVA; João Guilherme Ferreira<sup>3</sup>, ROCHA; Arthur Farias<sup>4</sup>, CARVALHO; Caio Victor<sup>5</sup>, MOREIRA; Humberto Graner<sup>6</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A endomiocardiofibrose, marcada pela instauração de um processo fibrótico no endocárdio, é um quadro delicado que enfrenta obstáculos tanto em seu tratamento, quanto em seu diagnóstico. Nesse sentido, existem diversos estudos na literatura que associam a realização de Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) ao diagnóstico precoce e eficaz dessa cardiopatia, o qual gera, por consequência, uma taxa cada vez mais elevada de cura e responsividade ao tratamento. Assim, torna-se importante estudar de forma assertiva o emprego da RMC para melhora do prognóstico do paciente e do tratamento. **OBJETIVOS:** Avaliar a relevância da RMC e os desafios diagnósticos nos casos de endomiocardiofibrose. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir de pesquisas na base de dados "National Library of Medicine and National Institutes of Health" (PubMed). Para a inclusão de trabalhos nessa revisão, foram selecionados aqueles que abordassem a endomiocardiofibrose e seu diagnóstico com ajuda da ressonância magnética cardíaca de forma objetiva. Os seguintes termos foram usados como estratégia de busca: "Endomyocardial fibrosis AND cardiac magnetic resonance imaging" e o filtro utilizado foram artigos completos publicados nos últimos 5 anos. No total, selecionaram-se 8 artigos para a revisão. **RESULTADOS:** A endomiocardiofibrose é uma doença tropical negligenciada que leva à cardiomiopatia restritiva. Sua etiopatogenia não é clara, mas alguns autores têm demonstrado que existe uma associação entre síndrome hipereosinofílica, agentes infecciosos cardiotrópicos e síndrome endomiocárdica. O diagnóstico de EMF é feito principalmente por ecocardiografia. Os achados incluem a presença de áreas de fibrose em nível endocárdico com posterior formação de placas de cálcio com obliteração do ápice, padrão diastólico restritivo por fibrose, aumento biatrial, dilatação da veia cava inferior, derrame pericárdico e, em casos muito avançados, fibrose que pode se espalhar para o miocárdio e átrios. As alterações funcionais incluem a restrição do movimento da valva mitral posterior e regurgitação grave. Para fazer o diagnóstico foram estabelecidos critérios maiores e menores com um sistema de pontuação. A RMC é o método padrão-ouro para diagnóstico e prognóstico de pacientes com EMF, permitindo avaliar a extensão e quantificar o realce tardio com gadolínio. Os principais achados na EMF são a obliteração na região apical do VE ou VD associada a aumento do átrio respectivo, FEVE ou FEVD normal ou discretamente reduzida, realce subendocárdico tardio, não restrito a nenhum território coronariano, acometendo principalmente ápice do ventrículo envolvido, e deposição de tecido fibroso visto como duplo sinal em V no ápice ventricular (aparência de três camadas de miocárdio, endomiocárdio aumentado e espessado e trombo sobrejacente). Em conjunto, isso sugere que a ressonância magnética cardíaca deve ser usada para monitorar as alterações espaciais e temporais durante o tratamento e antes de grandes procedimentos cirúrgicos cardíacos. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, verifica-se a RMC como método padrão-ouro para o diagnóstico e mediador das condutas e prognóstico para o paciente com EMF, uma vez dada a sua precisão em relação aos achados principais característicos da doença. Por fim, a ressonância magnética é uma importante ferramenta a ser usada no manejo dessa doença tanto para detectá-la precocemente como para tratá-la assertivamente.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, andremarocolos@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás, schmalz@discente.ufg.br

<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás, joao.guilherme@discente.ufg.br

<sup>4</sup> Universidade Federal de Goiás, arthur.farias@discente.ufg.br

<sup>5</sup> Universidade Federal de Goiás, caio.carvalho@discente.ufg.br

<sup>6</sup> Universidade Federal de Goiás, humbertograner@uol.com.br

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás, andremarocolos@gmail.com  
<sup>2</sup> Universidade Federal de Goiás, schmaltz@discente.ufg.br  
<sup>3</sup> Universidade Federal de Goiás, joao.guilherme@discente.ufg.br  
<sup>4</sup> Universidade Federal de Goiás, arthur.farias@discente.ufg.br  
<sup>5</sup> Universidade Federal de Goiás, caio.carvalho@discente.ufg.br  
<sup>6</sup> Universidade Federal de Goiás, humbertograner@uol.com.br