

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA NÃO COMPACTADA (MNC). IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - RELATO DE CASO

Geilton de Souza Barbosa Sena¹, Irlane de Oliveira Conceição², Edna Conceição de Oliveira³

^{1,2} Centro de Capacitação Funcional - CECAF, Cruz das Almas, Bahia, Brasil. ² Instituto Valorize, Salvador, Bahia, Brasil. ³ Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Introdução: A cardiomiopatia não compactada (MNC) é uma doença de origem genética, fenotipicamente caracterizada por uma fina camada epicárdica compactada, com uma camada endocárdica não compactada. Suas manifestações clínicas são variáveis desde ausência de sintomas até insuficiência cardíaca incapacitante, arritmias, eventos tromboembólicos e morte súbita. A MNC impacta diretamente na deterioração da Qualidade de Vida (QV) do paciente. O Exercício Físico (EF) é um recurso terapêutico dentro da Reabilitação Cardíaca (RC) utilizado para melhorar a QV e restabelecer a Capacidade Funcional (CF) de indivíduos com MNC. **Objetivo:** Descrever o efeito de um programa de Reabilitação Cardiovascular, com uma prescrição personalizada e individualizada sobre a QV, a CF e alterações ecocardiográficas de um paciente com MNC. **Descrição do caso:** FCA Sexo Masculino, 64 anos, sedentário, Índice de Massa Corporal (IMC) de 30,67Kg/m², fração de ejeção (FE) 39% (Teicholz), sob uso de 20mg de rivaroxabana. levodopa. Diagnosticado com arritmias supraventriculares e ventriculares não sustentadas; Insuficiência Cardíaca grau IV (NYHA). No exame ecodopplercardiograma, foi constatado Volume Diastólico Final (VDF) de 208,52ml, Volume Sistólico Final (VSF) 112,61ml, com massa ventricular esquerda de 293,45g, espessura de septo e parede posterior do ventrículo esquerdo (PPVE) = 11mm, diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo de 66 mm/m², atrio esquerdo 45 mm/m². O programa de RC consistiu em exercício neuromuscular - 4 exercícios monoarticulares (3 séries com 10 repetições e 1 min de recuperação entre as séries com carga baseada na escala de BORG de 6 e OMNI 1-3), bicicleta ergométrica de forma intervalada (três blocos de 10 min 6 km/h por 3 min de recuperação entre as séries, relatando um BORG de 6). O treino foi periodizado após um mês e houve progressão. A duração total do programa de RC foi de 12 meses. **Resultados:** Melhora na Fração de Ejeção (%) – 39 vs 51; melhora na Capacidade Funcional e Qualidade de Vida que culminou para o retorno das Atividades de Vida Diárias (AVDS). **Conclusão:** A Reabilitação Cardiovascular de forma personalizada e individualizada promoveu melhora da CF, QV e alterações ecocardiográficas em um paciente com Cardiomiopatia não compactada.

Palavras chaves: Cardiomiopatia não Compactada; Qualidade de Vida; Capacidade Funcional; Reabilitação Cardiovascular.