

ANEXOS

INDÍCE DE ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: <i>Tabela 1- Distribuição da população de doentes identificada com o código diagnóstico do ICD-9</i>	pág.3
Anexo 2: <i>Questionário aplicado aos doentes com MCH</i>	pág.3
Anexo 3: <i>Questionário aplicado aos familiares dos doentes com MCH</i>	pág.4
Anexo 4: <i>Tabela 2- critérios diagnósticos ecocardiográfico de MCH</i>	pág.5
Anexo 5: <i>Tabela 3- critérios de risco para MSC</i>	pág.6
Anexo 6: <i>Tabela 4- Critérios avaliados no exame físico dos familiares dos doentes com MCH</i>	pág.7
Anexo 7: <i>Tabela 5: Critérios ecográficos utilizados na avaliação dos familiares dos doentes com MCH</i>	pág.7
Anexo 8: <i>Tabela 6: Protocolo instituído no serviço de cardiologia para seguimento dos familiares dos doentes com MCH</i>	pág.8

DOCUMENTOS

Doc.1- <i>Aprovação da ULS da Guarda para a realização do estudo</i>	pág.10
Doc.2- <i>Aprovação do Conselho de Ética para a realização do estudo</i>	pág.11
Doc.3- <i>Pedido de autorização ao Conselho de Ética</i>	pág.12

ANEXOS

ANEXO 1: Tabela 1: Distribuição da população de doentes identificada com o código diagnóstico do ICD-9: 425. n: frequência absoluta de doentes identificados

425	Miocardiopatias	n
425.1	Miocardiopatias Hipertróficas Obstrutivas	0
425.4	Miocardiopatias Primárias	378
	Congestiva	
	Restritiva	
	Constritiva	
	Familiar	
	Infiltrativa	
	Obstrutiva	
	Esporádica	
	Idiopática/ concêntrica	
746.84	Hipertrofia obstrutiva congénita	0
	total	378

ANEXO 2: Questionário aplicado aos doentes com MCH

Identificação	Sim	Não
----------------------	------------	------------

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo: M / F

Dados pessoais:

Profissão:

Actividade física:

Qual?

Antecedentes Patológicos:

Paragem cardíaca anterior?

História de Arritmia?

Insuficiência cardíaca?

Outras doenças?

Sintomatologia:

Dispneia - Costuma sentir falta de ar mesmo sem realizar esforços?

Dispneia de esforço - Costuma sentir falta de ar quando faz esforços?

Angina - Sente ou já sentiu uma dor no peito?

Sincope - Já desmaiou alguma vez?

Pré-sincope - Já sentiu que ia desmaiar mas não chegou a perder os sentidos?

Palpitações - Sente muito o coração a bater no peito?

Ortopneia - Sente falta de ar quando está deitado, e que melhora quando fica de pé?

DPN- Já acordou pela noite com falta de ar?

Tonturas - Costuma sentir-se com tonturas?

ICC (astenia, edemas) - Costuma sentir-se muito cansado e com os pés e mãos inchados?

Idade de início dos sintomas:

Provas já realizadas

ECG

Holter

Rx Tórax

Cintigrafia

Cateterismo

Outros:

Terapêutica:

Medicação habitual

Pace-maker

Disfibrilhador implantável

Cirúrgicas

Dados familiares:

Número de familiares em 1ª Grau

Pais:

N.º Filhos:

N.º Irmãos:

História de morte súbita na família:

Quantas?

Idade:

Mortes inexplicadas prematuras (<40 anos):

Quantas?

Idade:

ANEXO 3: Questionário aplicado aos familiares dos doentes com MCH

Identificação do Doente:

Identificação do Familiar:

Nome:

Data de Nascimento:

Sexo:

Grau de parentesco do doente:

Dados pessoais:

Profissão:

Actividade física:

Qual?

Sintomas:

Sem sintomas:

Sintomas:

Dispneia - Costuma sentir falta de ar mesmo sem realizar esforços? S / N

Dispneia de esforço - Costuma sentir falta de ar quando faz esforços? S / N

Angina - Sente ou já sentiu uma dor no peito? S / N
Síncope - Já desmaiou alguma vez? S / N
Pré-síncope - Já sentiu que ia desmaiar mas não chegou a perder os sentidos? S / N
Palpitações - Sente muito o coração a bater no peito? S / N
Ortopneia - Sente falta de ar quando está deitado, e que melhora quando fica de pé?
Dispneia paroxística nocturna- Já acordou pela noite com falta de ar? S / N
Tonturas - Costuma sentir-se com tonturas? S / N
ICC (astenia, edemas) - Costuma sentir-se muito cansado e com os pés e mãos inchados? S / N
Provas já realizadas:
EKG – Já fez algum electrocardiograma?
Sabe o resultado?
Normal
Anormal
Ecocardiograma – Já fez alguma ecografia ao coração?
Data:
Idade:
Outro ECD – Já fez outro tipo de exame ao coração?
Holter
Cintigrafia de perfusão
Cateterismo
TC cardíaco
Rx Tórax
Diagnóstico já estabelecido: S / N

ANEXO 4: Tabela 2-Critérios ecocardiográficos de diagnóstico de Miocardiopatia Hipertrófica

Critérios ecocardiográficos de diagnóstico de Miocardiopatia Hipertrófica [adaptado de ACC/AHA/ASE Guideline Update for the Clinical Application of Echocardiography (39)]

<i>Espessura do septo interventricular (SIV)</i>	<i>≥15mm</i>
<i>Relação entre o SIV e Parede livre do ventrículo</i>	<i>>1,3</i>
<i>Hipertrofia Apical</i>	

ANEXO 5: Tabela 3- critérios de risco para MSC

Crítérios de alto risco para morte súbita cardíaca em pacientes com MCH [adaptados de Maron et McKenna(1)]		Colheita dos dados
MAJOR	1 História de paragem cardíaca anterior (fibrilhação ventricular)	Inquérito; processo clínico; ECG
	2 Registo de taquicardia ventricular sustentada espontânea (TV \geq 30s)	Holter
	2 História familiar de morte prematura relacionada com MCH, principalmente se súbita, em familiar de 1º grau ou múltipla (\geq 2 familiares relacionados)	Inquerito e processo clínico
	3 Relato de síncope inexplicada por outra causa, principalmente em pacientes jovens, pós- exercicional ou recorrente (\geq 2 em 1 ano)	
	4 Registo de taquicardia ventricular não sustentada (\geq 3 EV em \geq 120bpm)	Holter
	5 Resposta tensional anormal ao exercício queda da TA > 10mmHg ou incapacidade de aumentar a TA > 25mmHg, principalmente se paciente < 50 anos,	Prova de Esforço
6 Hipertrofia ventricular extrema (espessura do VE máxima \geq 30mm)	Ecocardiograma bidimensional	
AVALIAÇÃO INDIVIDUAL	7 Identificação de mutações de alto risco (Troponinas T e I e da cadeia pesada da betamiosina - Arg403Gln e Arg453Cys)	Testes genéticos
	8 Presença de obstrução microvascular	RM ou Cintigrafia
	9 Gradiente de obstrução ao trato de saída do VE \geq 30mmHg	Ecocardiograma Doppler
	11 Fibrilhação auricular principalmente se crónica, início <50 anos, na presença de obstrução ao TSVE	ECG; Inquérito e processo clínico
	12 Actividade física intensa (desporto de competição)	Inquérito

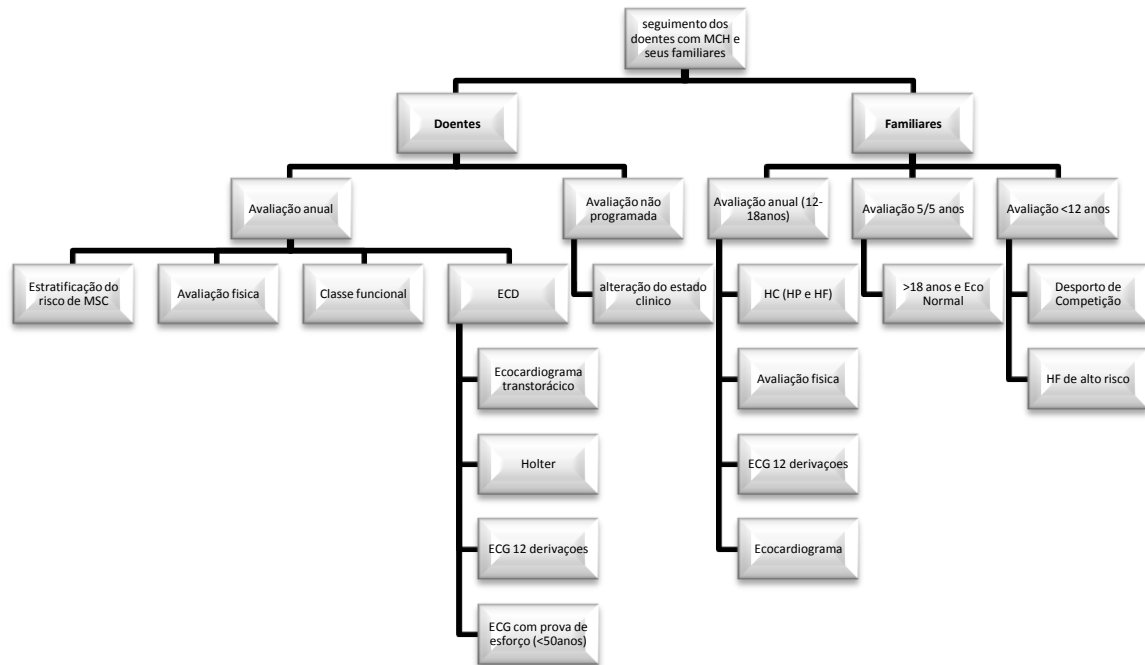
ANEXO 6: Tabela 4: Critérios avaliados no exame físico dos familiares dos doentes com MCH

<i>Critérios avaliados no exame físico dos familiares [adaptados de Harrison's principles of internal medicine (48)]</i>	<i>NORMAL</i>	<i>ANORMAL</i>
<i>Ritmo e pulso</i>	<i>Rítmico</i>	<i>Arrítmico</i>
<i>Sopro sistólico de ejeção e/ou regurgitação mitral</i>	<i>Ausente</i>	<i>Presente</i>
<i>Tensão arterial sistólica e diastólica medida na posição sentada.</i>	<i><140/90</i>	<i>>140/90</i>
<i>Edemas bímaleolares</i>	<i>Ausentes</i>	<i>Presentes</i>

ANEXO 7: Tabela 5: Critérios ecográficos utilizados na avaliação dos familiares dos doentes com MCH

<i>Parâmetros ecográficos utilizados na avaliação dos familiares dos doentes com MCH [adaptado de Mckenna et al(32)]</i>		
<i>Relação septo/parede</i>	<i>>1,3</i>	<i>Com doença clinicamente identificável</i>
	<i><1,3</i>	<i>Sem doença clinicamente identificável</i>
<i>Espessura do SIV ≥15mm</i>		
<i>Espessura da PP ≥13mm</i>		

ANEXO 8: Tabela 6: Protocolo instituído no serviço de cardiologia para seguimento dos familiares dos doentes com MCH



DOCUMENTOS

Doc.2: Autorização do Conselho de Ética da ULS da Guarda

Doc.3: pedido de autorização

Guarda, 26 de Janeiro de 2010

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Ètica da ULS da Guarda.

Eu, Dinamene da Costa Ferreira de Oliveira, aluna do 6º ano do Mestrado em Medicina, venho por este meio, solicitar a V. Ex.^{cia} que me seja concedida autorização para consultar os processos clínicos referentes a doentes com Miocardíopatia Hipertrófica, e posterior utilização de dados de forma confidencial com o objectivo de realizar a minha tese de mestrado, intitulada “Miocardíopatia Hipertrófica – Estudo Casuístico da ULS da Guarda”, sob a orientação do Dr. Francisco José Luís, assistente graduado de Cardiologia desta ULS e assistente convidado da FCS.

Com os meus melhores cumprimentos, grata pela atenção,

Dinamene Oliveira