

Caso 4 / 2014 – Jovem de 15 Anos com Aneurisma do Septo Atrial, Bloqueio do Ramo Direito e Fibrilação Atrial Paroxística

Case 4 / 2014 – 15-year-old Patient with Atrial Septal Aneurysm, Right Bundle Branch Block and Paroxysmal Atrial Fibrillation

Edmar Atik

Clínica privada do Dr Edmar Atik, São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos: Refere que, há um mês, após exercício físico prolongado com três horas de duração e em vigência de temperatura ambiental de 42°C, surgiram sintomas de mal-estar e de taquicardia com palpitações precordiais. Na ocasião, foi diagnosticado *fibrilo-flutter* atrial com frequência cardíaca de 160 bpm que reverteu após uso de amiodarona endovenosa. Investigação diagnóstica inicial revelou presença de comunicação interatrial (CIA) com 16 mm de diâmetro e indicado correção cirúrgica. Ademais, mostrava-se assintomático, em franca atividade física e mental. Não apresentava passado mórbido de importância.

Exame físico: Eupneico, acianótico, pulsos normais. Peso: 45 Kg, Altura: 158 cm, PA: 100/65 mmHg, FC: 82 bpm, saturação O₂ = 96%. A aorta não era palpada na fúrcula.

No precórdio, *ictus cordis* não era palpado e havia impulsões sistólicas discretas na borda esternal esquerda. As bulhas cardíacas eram normofonéticas e auscultava-se sopro sistólico discreto, + de intensidade, timbre rude, na borda esternal esquerda alta, sem frêmito. O fígado não era palpado.

Exames complementares

Eletrocardiograma: (Figura 1) Mostrava ritmo sinusal e sinais de Bloqueio Completo do Ramo Direito (BCRD) e Hemibloqueio da Divisão Anterossuperior do Ramo Esquerdo (HBAE). A duração do complexo QRS era de 0,13" com morfologia rs' em V1 e RS em V6, com onda T negativa em V1 e V2. AP: +30°, AQRS: -30°, AT: 0°.

Radiografia de tórax: Mostra área cardíaca e trama vascular pulmonar normais (Figura 1).

Exames de imagem: (Figura 2) Ecocardiograma bi-Doppler mostrou cavidades cardíacas de tamanho e função normais. Em várias projeções foi visibilizado, no meio do septo interatrial, aneurisma com convexidade dirigida para a direita, com distância de 20 mm de extensão entre as bordas, sem comunicação

interatrial. Ecocardiograma transesofágico confirmou essa imagem, assim como a ressonância nuclear magnética. Não se evidenciou nenhuma alteração miocárdica e/ou sinais de fibrose.

Diagnóstico clínico: Aneurisma do septo interatrial com BCRD, bloqueio da divisão anterossuperior do ramo esquerdo em paciente assintomático e com fibrilação atrial prévia.

Raciocínio clínico: Os elementos clínicos eram compatíveis com o diagnóstico inicialmente estabelecido de CIA dado que havia sopro sistólico discreto na borda esternal esquerda alta, acompanhado de bloqueio do ramo direito. A radiografia de tórax, no entanto, descartou essa possibilidade e principalmente os exames de imagens diagnósticas. Convém lembrar que, em presença de CIA, o encontro de BCRD e fibrilação atrial persistente ou paroxística ocorrem habitualmente na idade adulta e em defeitos com grande repercussão, sendo o HBAE raramente encontrado nesse contexto. O aneurisma do septo interatrial é achado de rotina em pacientes assintomáticos e não causa sintomas, exceto a possibilidade evolutiva de trombose e embolia sistêmica na idade adulta. Por essa análise, o sopro cardíaco encontrado foi rotulado como funcional e os outros achados, caracterizados como congêntos e com predisposição genética ou adquirida para episódios de fibrilação atrial paroxística, que se iniciou recentemente.

Diagnóstico diferencial: Os achados anatômicos e elétricos sem repercussão clínica nesse paciente não encontram respaldo para caracterizá-los como pertencentes a alguma síndrome associada ou a algum quadro clínico característico porque na prática clínica habitualmente os encontramos em episódios isolados. No entanto, o aneurisma atrial está sendo recentemente encontrado e relatado em associação ao BCRD e à fibrilação atrial em cerca de 30% dos casos. O HBAE, por seu lado, não é descrito nessa associação.

Conduta: Como os achados encontrados não causam nenhuma repercussão, incluindo problemas evolutivos em curto e médio prazos, houve a recomendação de seguimento periódico sem limitação das atividades usuais. Quanto à fibrilação atrial recente, houve orientação ao uso de betabloqueador adrenérgico.

Comentários: Na criança e no jovem, os achados encontrados nesse caso devem ser vistos como precursores de problemas evolutivos que podem surgir após algumas décadas de vida. São eles representados principalmente por embolias sistêmicas como decorrência de trombose atrial, arritmias como taquicardia por reentrada atrial e fibrilação atrial paroxística, principalmente em presença

Palavras-chave

Aneurisma septo atrial; Bloqueio de ramo; Fibrilação atrial.

Correspondência: Edmar Atik •

Rua Dona Adma Jafet, 74, conj.73, Bela Vista. CEP 01308-050, São Paulo, SP - Brasil

E-mail: eatik@cardiol.br, conatik@incor.usp.br

Artigo recebido em 23/07/13, revisado em 23/07/13; aceite em 30/07/13.

DOI: 10.5935/abc.20140076

Correlação Clínico-radiográfica

de grandes aneurismas do septo atrial. Não merecem, por isso, preocupação em faixa etária mais precoce. Aspectos diagnósticos mais acurados talvez possam caracterizar essa associação como alterações dependentes entre si. Aliás, o BCRD deveria ser na infância e juventude um indicador importante para motivar a procura por alguma anormalidade

no septo atrial como ocorre em CIA, FOP ou aneurisma, alterações encontradas em cerca de 80% desses casos¹. Desconhece-se nesse contexto a associação de HBAE, encontrado nesse paciente descrito. Considera-se a indicação para correção do aneurisma atrial, em geral percutânea, quando o paciente se mostra sintomático na idade adulta.

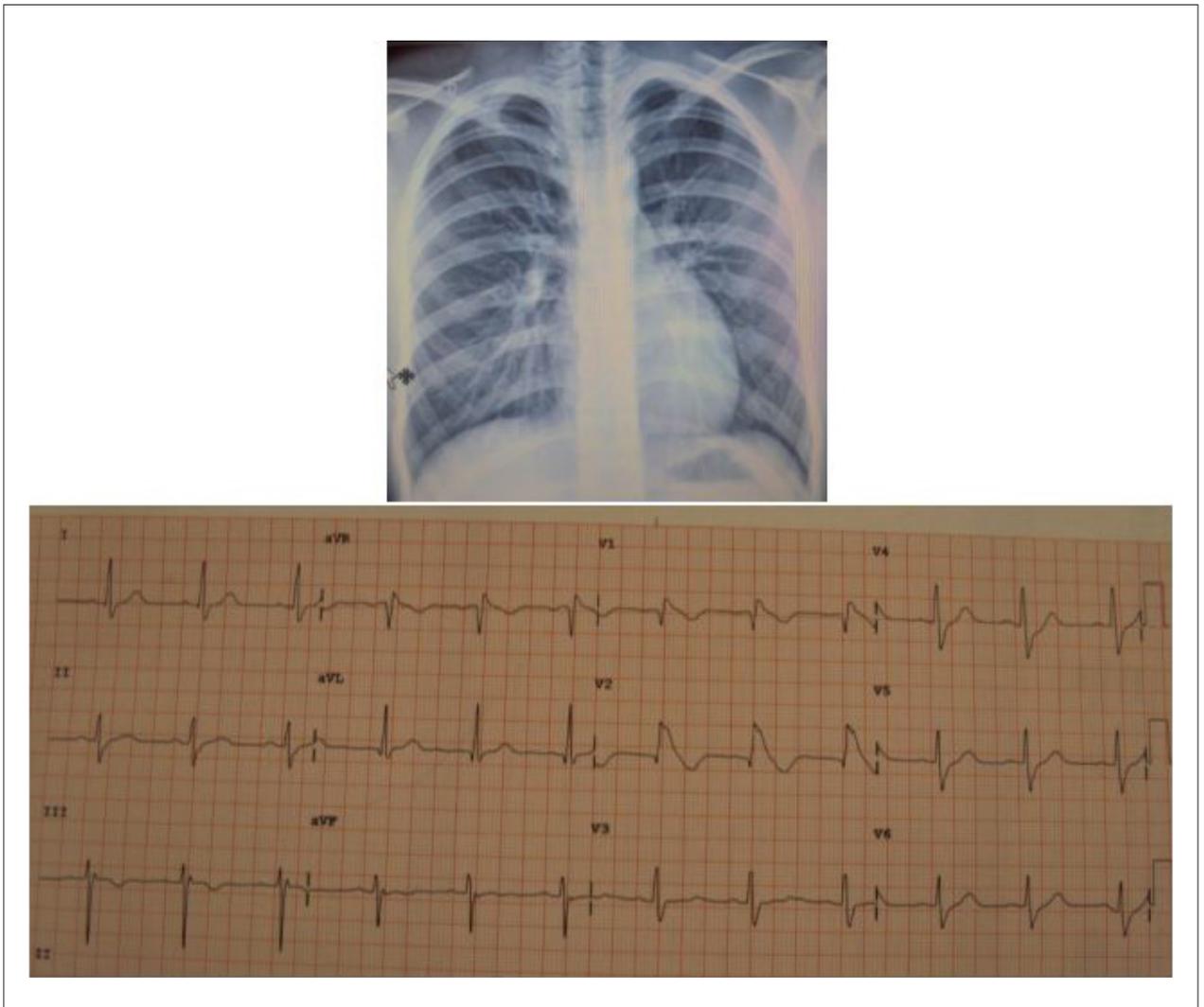


Figura 1 – Eletrocardiograma em ritmo sinusal salienta o BCRD e HBAE e a radiografia de tórax mostra elementos de normalidade.

Correlação Clínico-radiográfica

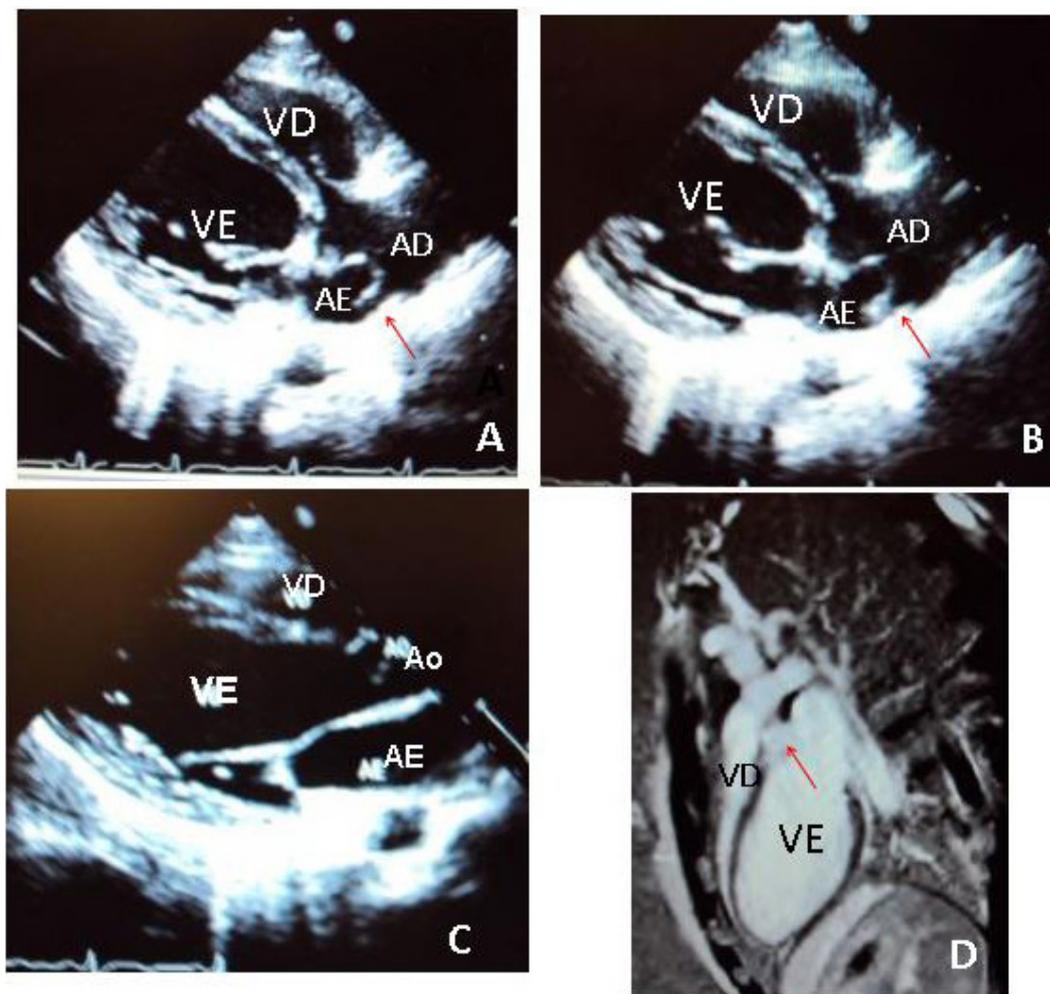


Figura 2 – Ecocardiograma transesofágico salienta o aneurisma do septo atrial (seta) no meio do septo com convexidade para a direita, com cavidades cardíacas normais em A e B. Em corte longitudinal em eixo longo, em C, as cavidades cardíacas são normais, e visibiliza-se também o aneurisma do septo atrial (seta) com ventrículo direito normal na RNM em D.

Referência

1. Bakalli A, Koçinaj D, Georgievka-Ismail L, Bekteshi T, Pllana E, Sejdiu B. Right bundle branch block as a marker for interatrial septal abnormalities. *Cardiol Young*. 2012;22(1):18-25.