

Uma Forma Incomum de Insuficiência Cardíaca!

Unusual Form of Heart Failure!

Rita Ferreira, Silvia Monteiro, Mariano Pego

Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra - Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra - Portugal

Uma mulher de 80 anos foi admitida ao pronto-socorro devido à dispneia intensa. Ela não tinha histórico conhecido de doença cardiovascular, mas no último mês, queixou-se de aumento de fadiga e falta de ar. No exame físico foram observadas crepitações difusas nos pulmões. Os sons cardíacos eram normais e não havia sopros. O eletrocardiograma de 12 derivações demonstrou ritmo sinusal com alterações não-específicas do segmento ST. A radiografia de tórax mostrou pulmões congestionados, e também uma mancha de forma arredondada atrás do coração (Figura 1-A). A paciente foi internada no Serviço de Cardiologia para posterior investigação.

No dia seguinte, foi realizada uma ecocardiografia transtorácica bidimensional que demonstrou função ventricular esquerda normal, sem doença valvular, mas o átrio esquerdo estava severamente comprimido por uma massa extrínseca amorfa, ecoluscente (Figura 1-B). A tomografia computadorizada espiral de tórax mostrou uma grande hérnia de hiato com extensão intratorácica (Figura 1-C). A hérnia estava localizada atrás do átrio

esquerdo, causando desvio anterior do coração. A migração intratorácica de uma grande parte do estômago foi confirmada por teste de bário digestivo superior, o qual foi realizado após consulta com um cirurgião, para avaliar a extensão da hérnia e a potencial necessidade de tratamento cirúrgico.

Nos primeiros meses, a paciente foi tratada com sucesso com medidas conservadoras, mas os sintomas voltaram e ela foi internada novamente com edema pulmonar agudo. Uma semana mais tarde, a cirurgia corretiva foi realizada e a paciente não apresentou mais recorrência do edema agudo de pulmão nos 6 meses subsequentes.

Contribuição dos autores

Obtenção de dados: Ferreira R. Redação do manuscrito: Ferreira R. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Monteiro S, Pego M.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Palavras-chave

Edema Pulmonar; Hérnia de Hiato / cirurgia.

Correspondência: Ana Rita Pereira Alves Ferreira •

Centro Hospitalar e Universitario de Coimbra. Rua 1º de Maio, nº11,

Requiao. CEP 4770, Vila Nova de Famalicao – Portugal

E-mail: ritafmup@gmail.com

Artigo recebido em 06/10/2015; artigo revisado em 15/01/2016; aceito em 18/01/2016.

DOI: 10.5935/abc.20160062

Imagem

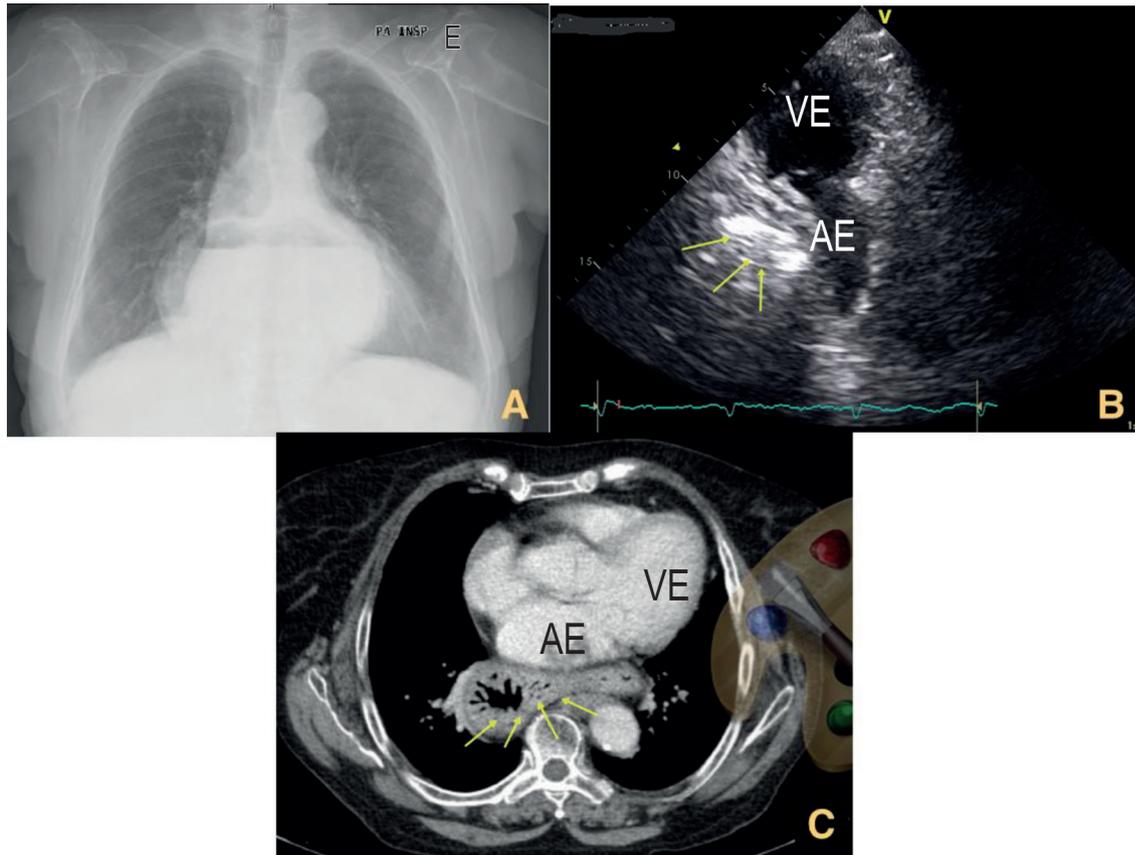


Figura 1 – A) A radiografia de tórax mostrou pulmões congestionados e uma mancha arredondada atrás do coração; B) Ecocardiografia transtorácica mostrando massa ecoluscente comprimindo gravemente o átrio esquerdo; C) Tomografia computadorizada espiral do tórax mostrou uma grande hérnia de hiato com extensão intratorácica.