

Caso 5/2015 Mulher de 23 Anos em Evolução Tardia após Correção de Grande Janela Aortopulmonar na Infância

Case 5/2015 Late Outcome of Corrected Aortopulmonary Window in A 23-Year-Old Female Patient Who Underwent Surgery in Childhood

Edmar Atik

Clínica Privada Dr. Edmar Atik, São Paulo, SP – Brasil

Dados clínicos: após correção de grande janela aortopulmonar e de insuficiência valvar mitral secundária à sobrecarga de volume, causadoras de acentuada insuficiência cardíaca em lactente com 10 meses de idade, verificou-se boa evolução clínica posterior. Naquela ocasião, o quadro clínico preocupava, em razão da grave desnutrição (5.500 g), da insuficiência cardíaca congestiva (taquipneia com 60 rpm) com hepatomegalia (4 cm da reborda costal direita (RCD)), grande cardiomegalia e trama vascular pulmonar aumentada. A semiologia cardiovascular mostrava aumento do Ventrículo Esquerdo (VE), com frêmito e sopro sistólicos na área mitral, hiperfonese da segunda bulha, sobrecarga acentuada de VE no Eletrocardiograma (ECG), insuficiência mitral por falta de coaptação das válvulas e pressão sistólica pulmonar de 60 mmHg. Na operação, foi fechada a janela entre o tronco pulmonar e a aorta (Ao) ascendente de 2 cm de diâmetro, sendo feita plicatura do anel posterior da valva mitral. A resposta clínica foi imediata, com regularização do quadro hemodinâmico, desaparecimento do sopro e da insuficiência cardíaca, com ganho de peso normal subsequente. A medicação anticongestiva foi suspensa quando a paciente tinha 4 anos, ocasião da normalização da área cardíaca. Atualmente, tolera bem os exercícios rotineiros e não refere sintomas.

Exame físico: bom estado geral, eupneica, acianótica, pulsos normais. Peso: 53 kg. Altura: 165 cm, Pressão Arterial de Membro Superior Direito (PAMSD): 105/75 mmHg, Frequência Cardíaca (FC): 76 bpm. Ao não era palpada na fúrcula.

No precórdio, *ictus cordis* não era palpado e não havia impulsões sistólicas. As bulhas cardíacas eram normofonéticas e não era auscultado sopro cardíaco. O fígado não era palpado.

Exames complementares

ECG (Figura 1) com 22 anos mostrava ritmo sinusal, sem sinais de sobrecargas e com repolarização ventricular normal. AP = +10°, AQRS = +50°, AT = +50° (traçado

inferior). O ECG prévio à operação, com 10 meses de idade (traçado superior), salientava acentuada sobrecarga ventricular esquerda, com AQRS = +70°, AP = +20° e AT = +80°, com morfologia RS (amplitudes de 24 e 30 mm) de V1 a V3 e QRs (amplitudes de 10, 50 e 3 mm) de V4 a V6, com índice de Sokolov de 90 mm e sem alterações da repolarização ventricular.

Radiografia de tórax mostrava área cardíaca (Índice Cardiotorácico (ICT) = 0,46) e trama vascular pulmonar normais (Figura 2). A imagem prévia à operação mostrava grande aumento desses elementos, com índice cardiotorácico de 0,85 (Figura 2).

Ecocardiograma mostrou cavidades cardíacas com dimensões normais (Ao = 34; Átrio Esquerdo – AE = 36, Ventrículo Direito – VD = 13, VE = 49; Fração de Ejeção – FE = 61%, septo = parede posterior = 8 mm) e sem insuficiência mitral. O exame prévio à operação mostrava aumento das cavidades esquerdas (AE = 37, Ao = 17 e VE = 42; VD = 10, septo = parede posterior = 5 mm; FE = 82%), com acentuada insuficiência mitral.

Diagnóstico clínico: janela aortopulmonar com insuficiência mitral secundária por sobrecarga de volume e acentuada insuficiência cardíaca, com resolução do quadro após correção cirúrgica e evolução tardia favorável até a idade adulta.

Raciocínio clínico: os elementos clínicos evolutivos eram compatíveis com a normalidade cardiovascular, ao contrário do período pré-operatório, no qual o quadro de insuficiência cardíaca franca sugeria diagnóstico de cardiopatia congênita, cuja exteriorização se fazia por sinais de insuficiência mitral. Nessa ocasião, a janela aortopulmonar foi diagnosticada durante o ato cirúrgico, e a insuficiência mitral foi secundária e decorrente do excesso de volume imposto pelo defeito. A sobrecarga do VE no ECG confirmou a magnitude dessa sobrecarga de volume, a qual predominava sobre a sobrecarga de pressão em VD.

Diagnóstico diferencial: outras patologias que se acompanham de desvio acentuado de sangue, em nível arterial, da esquerda para a direita, devem ser lembradas nesse contexto, como o canal arterial e as fístulas arteriovenosas.

Conduta: em face da repercussão acentuada do desvio de sangue em nível arterial, a operação realizada para fechamento do defeito interarterial, além do reparo da dilatação secundária do anel mitral, resultou em benefício curativo, superando o receio da hipertensão arterial pulmonar na época.

Comentários: a janela aortopulmonar, em geral, apresenta-se com grande repercussão já nos primeiros meses de vida, e

Palavras-chave

Janela Aortopulmonar/cirurgia, Cardiopatias Congênicas/cirurgia, Lactente.

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 24/7/2014; revisado em 6/10/2014; aceito em 6/10/2014.

DOI: 10.5935/abc.20150062

Correlação Clínico-radiográfica

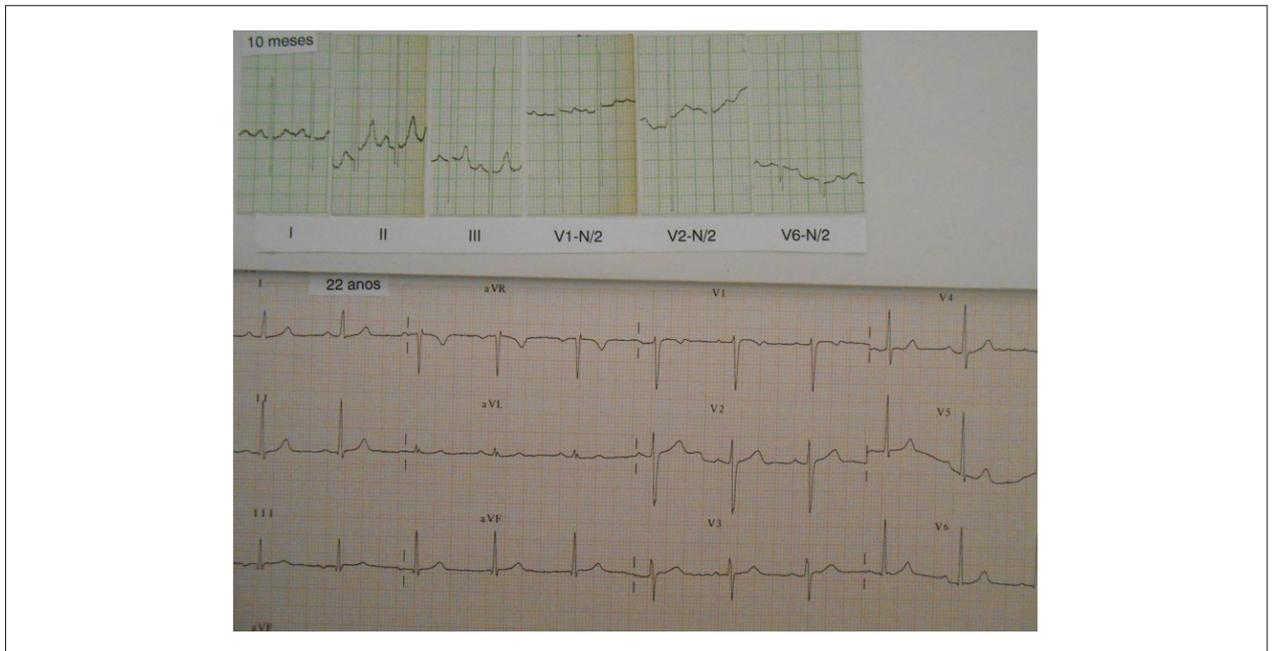


Figura 1 – Eletrocardiogramas nos dois períodos de evolução: prévio à operação com 10 meses (traçado superior) e em evolução pós-operatória tardia com 22 anos (traçado inferior). Tais eletrocardiogramas salientam a normalização da sobrecarga de ventrículo esquerdo, verificada inicialmente.

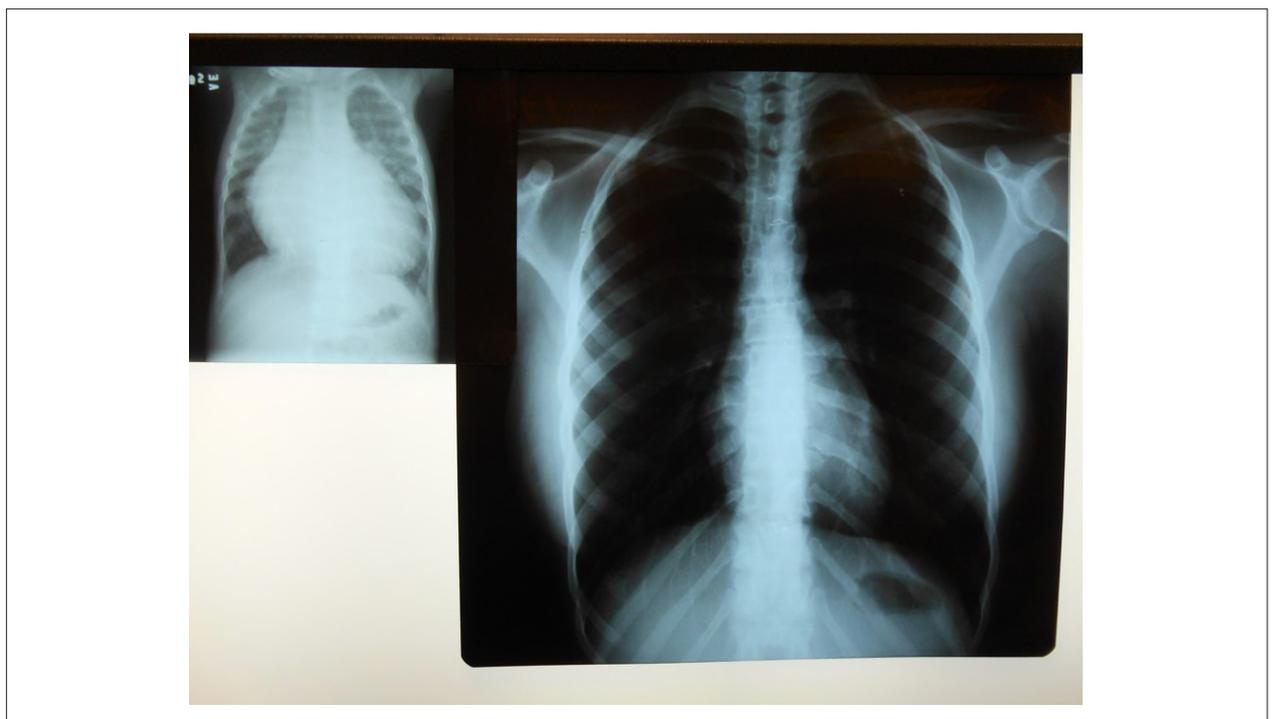


Figura 2 – Radiografias de tórax em período pré-operatório e tardiamente com 23 anos, após correção operatória realizada com 10 meses, mostram área cardíaca acentuadamente aumentada e normal, respectivamente.

Correlação Clínico-radiográfica

a operação cardíaca repara todo o quadro da insuficiência cardíaca e dos defeitos associados, como da insuficiência mitral secundária, que foi verificada no caso relatado¹⁻³. Geralmente, a hipertensão arterial pulmonar também regride, assim como a dilatação secundária das diferentes estruturas cardíacas correlatas.

Essa verificação é alentadora, em face da grande repercussão desse defeito, que deve ser corrigido prontamente, após o diagnóstico. A normalização anatomofuncional, nesse caso, torna-se de grande valia, como exemplo evolutivo para casos que se comportem da mesma maneira, em período precoce da vida.

Referências

1. Soares AM, Atik E, Cortêz TM, Albuquerque AM, Castro CP, Barbero-Marcial M, et al. Aortopulmonary window. Clinical and surgical assessment of 18 cases. *Arq Bras Cardiol.* 1999;73(1):59-74.
2. Barnes ME, Mitchell ME, Tweddell JS Aortopulmonary window. *Semin Thorac Cardiovasc Surg Pediatr Card Surg Annu.* 2011;14(1):67-74.
3. Atik E, Barbero-Marcial M, Andrade JL, Baucia JA, Iwahashi E, Aiello V, et al. [Clinical manifestation of aortopulmonary window as mitral regurgitation caused by secondary dilatation of the valvar anulus]. *Arq Bras Cardiol.* 1994;63(6):493-5.