

Caso 1/2010 – Adolescente de 15 Anos, do Sexo Masculino, com Fenda Isolada da Válvula Anterior da Valva Mitral

Case 1/2010 - 15 Year-old Male Adolescent with Isolated Cleft in Anterior Mitral Valve

Edmar Atik, Patrícia O. Marques, José Lázaro Andrade

Hospital Sírio Libanês, São Paulo-SP - Brasil

Dados clínicos

Paciente manteve-se assintomático até 5 anos atrás, quando surgiu cansaço aos esforços, de intensidade progressivamente maior. Dispneia paroxística noturna ocorreu por duas vezes nos últimos seis meses. Sopro cardíaco havia sido auscultado com 5 anos de idade.

Exame físico

Eupneico, corado e pulsos normais. Peso: 53 Kg, altura: 162 cm, PA: 110/80 mm Hg, FC: 80 bpm. A aorta não era palpada na fúrcula.

No precórdio havia impulsões discretas na borda esternal esquerda e o ictus era palpado no 5º espaço intercostal na linha hemiclavicular. As bulhas cardíacas eram normofonéticas e havia sopro proto-mesossistólico, +/++ de intensidade, na área mitral, irradiado mais para a borda esternal esquerda que para a axila.

Os pulmões e o abdome não mostravam anormalidades.

O eletrocardiograma salientava ritmo sinusal e sobrecarga de ventrículo esquerdo, além de bloqueio atrioventricular de 1º grau com PR de 0,21 mm. A repolarização ventricular era normal e havia morfologia RS em V1 e R em V6. ÂQRS estava a 0º, ÂP a +30º e ÂT a +50º. Não havia sinais de sobrecarga atrial esquerda (Fig.1).

Imagem radiográfica

Mostra área cardíaca normal e trama vascular pulmonar ligeiramente aumentada nos hilos pulmonares. Chama a atenção uma ligeira opacidade do átrio esquerdo (Fig.1).

Impressão diagnóstica

Esta imagem é compatível com o diagnóstico de cardiopatia que vem acompanhada de lesão da valva mitral, com estenose e/ou insuficiência, de discreta repercussão.

Palavras-chave

Cardiopatias congênicas, valva mitral/lesões, comunicação interatrial.

Diagnóstico diferencial

Todas as demais cardiopatias congênicas acianogênicas devem ser lembradas, tanto as com desvio de sangue da esquerda para a direita como as obstrutivas, desde que exibam discreta repercussão hemodinâmica.

Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos foram decisivos para o diagnóstico de insuficiência mitral, com comprometimento da válvula anterior em vista da irradiação do sopro sistólico preponderante para a borda esternal esquerda. O ecocardiograma confirmou a existência do defeito valvar mitral, por fenda completa na válvula anterior, com regurgitação acentuada. Havia aumento de VE, com preservação de sua função (FE-VE: 68%, Ao: 27, AE: 29, VE: 58, VD: 13 mm) (Fig.2).

Conduta

À operação, a fenda completa da válvula anterior da mitral foi corrigida com pontos separados e realizada a plicatura do anel mitral na região da comissura posterior. Como resultado havia discreta regurgitação valvar verificada no ecocardiograma pós-operatório além da diminuição do ventrículo esquerdo (fig. 2).

Comentários

A fenda da válvula anterior da valva mitral como defeito cardíaco congênito, mesmo isolado, faz parte do contexto dos defeitos do septo atrioventricular. Reforça essa hipótese a presença do bloqueio atrioventricular de 1º grau. Constitui-se em situação muito rara a exemplo da fenda localizada na válvula posterior mitral, como causas de regurgitação mitral. A correção cirúrgica precoce por sutura das bordas da fenda impede evolução desfavorável relacionada ao aumento e à disfunção do ventrículo esquerdo. Os episódios de dispneia paroxística noturna deste paciente guardam relação com o tamanho próximo do normal do átrio esquerdo e daí a menor complacência do mesmo.

Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil
E-mail: conatik@incor.usp.br

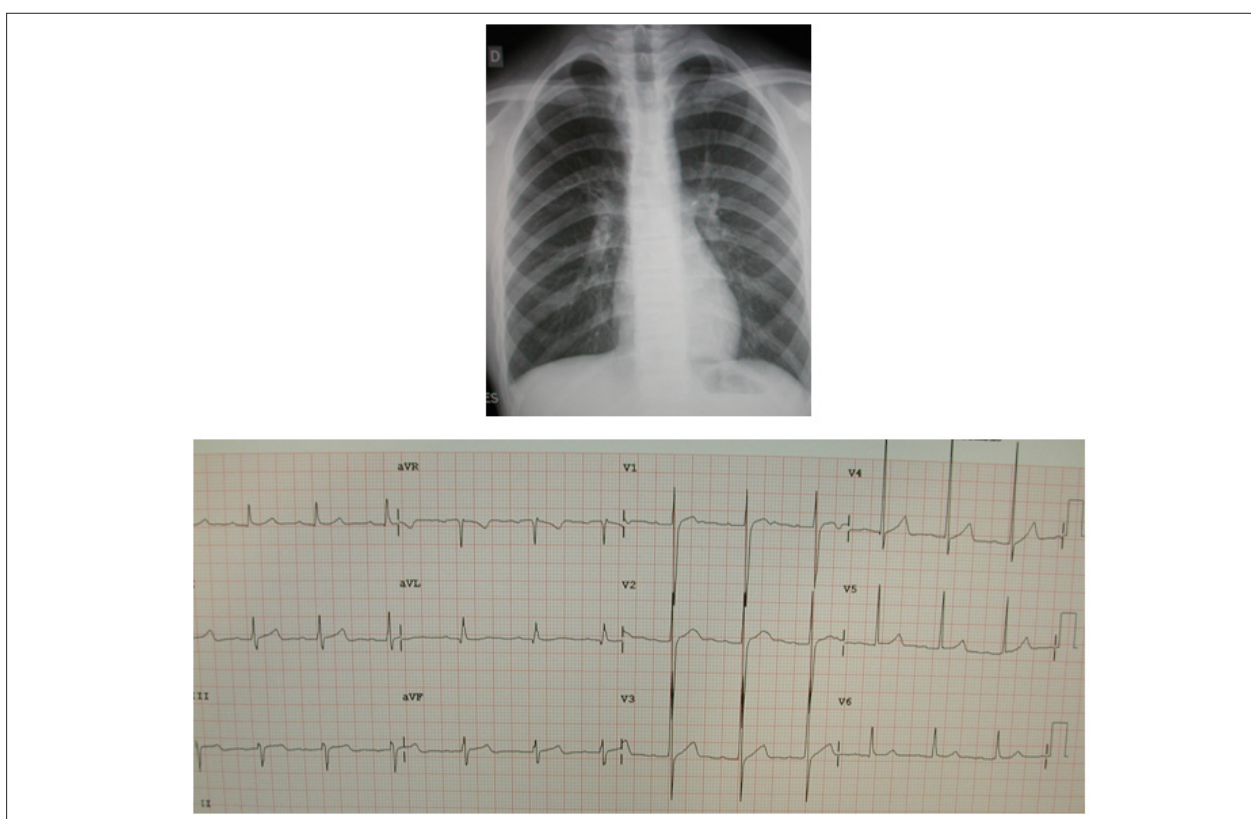


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra área cardíaca normal e trama vascular pulmonar ligeiramente pronunciada nos hilos. O átrio esquerdo mostra-se levemente opacificado. Eletrocardiograma salienta PR de 0,21" com sinais de sobrecarga ventricular esquerda.

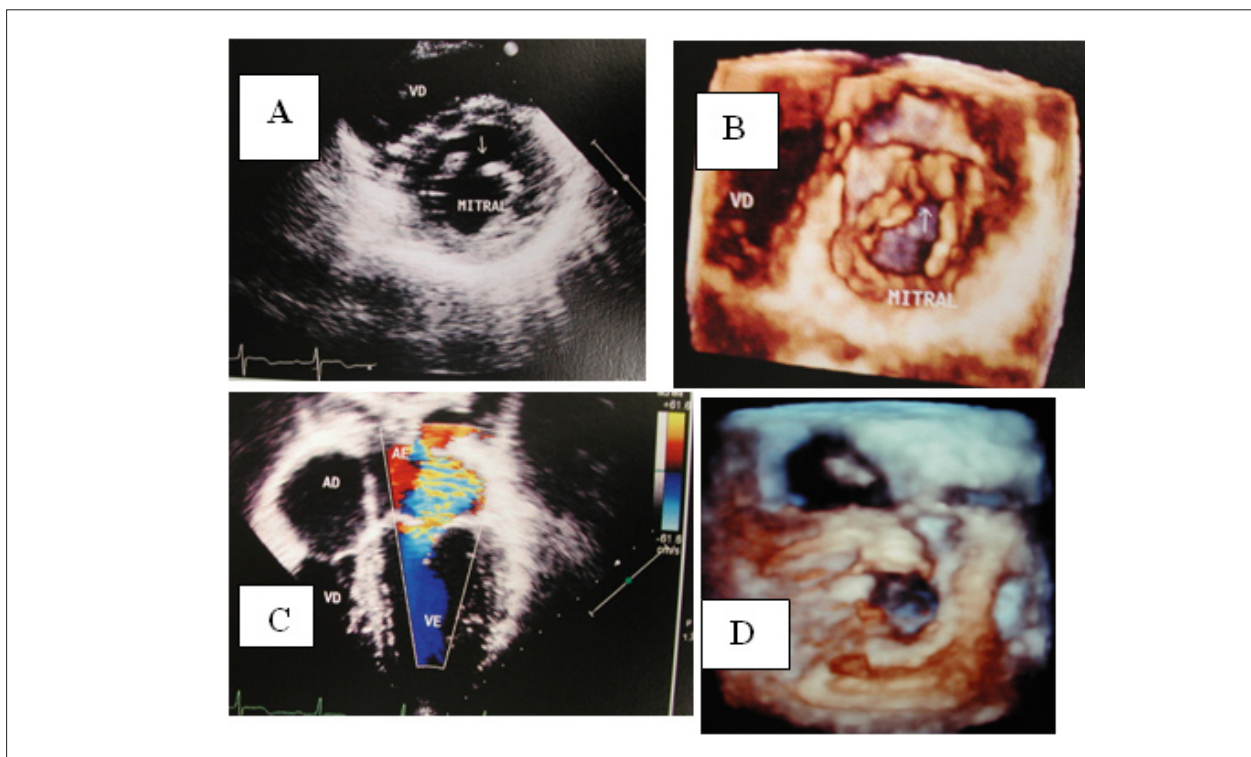


Fig. 2 - Ecocardiograma mostra a fenda da válvula anterior da valva mitral em corte paraesternal transversal em A e o mesmo defeito visto em ecocardiograma de 3 dimensões em B, ambas no pré-operatório, causa da insuficiência mitral acentuada vista em corte de 4 câmaras em C. A correção adequada do defeito fica explícita em 3D, 4 dias após a operação, em D.