

Rotação de Corpo Rígido do Ventrículo Esquerdo na Anomalia de Ebstein a Partir do Estudo MAGYAR-Path

Left Ventricular Rigid Body Rotation in Ebstein's Anomaly from the MAGYAR-Path Study

Attila Nemes, Kálmán Havasi, Péter Domsik, Anita Kalapos, Tamás Forster

2nd Department of Medicine and Cardiology Center, University of Szeged, Szeged – Hungria

Paciente do sexo feminino de 70 anos de idade, com anomalia de Ebstein (AE), sem nunca ter sido submetida a tratamento paliativo foi avaliada (o caso tem origem no Estudo MAGYAR-Path). Foram realizados Doppler completo bidimensional (2D) e ecocardiografia tridimensional (3D) “speckle-tracking” com um equipamento de ecocardiografia Toshiba Artida, disponível comercialmente. Durante a ecocardiografia 2D, a distância encontrada do anel tricúspide e folheto septal foi de 25 mm, confirmando a AE. Enquanto o ventrículo direito (VD) estava aumentado com excursão sistólica do plano anular tricúspide > 23 mm, e regurgitação mitral de grau III, o tamanho e função do VE mostraram-se normais, com fração de ejeção de 56%, sem anormalidades no movimento da parede. No entanto, todas as regiões do ventrículo esquerdo (VE) moveram-se praticamente no mesmo sentido anti-horário, confirmando a ausência de torção do VE, chamada “rotação do corpo rígido” (RCC) (Figura 1). Os parâmetros médios globais radiais, circunferenciais e longitudinais do VE, 3D e da área de deformação (*strain*) do VE, foram, respectivamente, $11,5 \pm 10,0\%$, $-25,5 \pm 15,4\%$, $-18,6 \pm 10,2\%$, $15,2 \pm 10,8\%$ e $-34,7 \pm 20,8\%$. A AE é uma cardiopatia congênita na qual os folhetos septal e posterior da valva tricúspide são deslocados

em direção ao ápice do VD, levando à atrialização parcial do VD, apesar do anel anatômico da válvula estar na posição normal.¹ A malformação e o deslocamento do folheto anterior também podem estar presentes. Que seja de conhecimento dos autores, este é o primeiro relato que demonstra a RCC do VE, uma característica conhecida da mecânica do miocárdio do VE, em um único paciente com AE não reparada. A RCC do VE poderia ser parcialmente explicada pelas interações deficientes ventrículo-a-ventrículo devido ao deslocamento dos anexos dos folhetos da válvula tricúspide, alterações anatômicas na orientação das fibras do miocárdio, embora outras razões não possam ser excluídas.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa e Redação do manuscrito: Nemes A, Havasi K; Obtenção de dados e Análise e interpretação dos dados: Domsik P, Kalapos A; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Havasi K, Forster T.

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

Cardiopatias Congênitas; Anomalia de Ebstein; Torção Mecânica; Rotação.

Correspondência: Attila Nemes •

Semmelweis street 6. Postal Code 6725, Szeged – Hungria
E-mail: nemes@in2nd.szote.u-szeged.hu, nemes.attila@med.u-szeged.hu
Artigo recebido em 13/11/15; revisado em 17/11/15; aceito em 30/11/15.

DOI: 10.5935/abc.20160050

Imagem



Figura 1 – Imagem apical de 4 câmaras (A) e 2 câmaras (B) e do eixo curto (C3, C5, C7) em diferentes níveis do ventrículo esquerdo (VE) extraídas do conjunto de dados da ecocardiografia tridimensional (3D) e presentes na paciente com anomalia de Ebstein. A imagem em 3D do VE e as características funcionais e volumétricas calculadas do VE (VDF: volume diastólico final; VSF: volume sistólico final; FE: fração de ejeção) também são demonstradas juntamente as rotações apical (seta branca), médio-ventricular e basal (setas tracejadas) do VE no mesmo sentido anti-horário, confirmando a ausência da torção do VE chamada de “rotação de corpo rígido”.

Referências

1. Geerdink LM, Kapusta L. Dealing with Ebstein’s anomaly. *Cardiol Young* 2014;24(2):191-200.