

Caso 6/2009 - Jovem de 13 anos com Grandes Comunicações Interatrial e Interventricular

Case 6/2009 – 13 Years Old Youngsters with Major Atrial and Ventricular Septal Defects

Edmar Atik

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

O sopro cardíaco havia sido auscultado ao nascer, e o cansaço aos esforços, além de palpitações mesmo em repouso, foram notados pelo paciente há alguns anos. O mesmo havia tomado digoxina e furosemida até os 4 anos de idade, desenvolvendo-se bem fisicamente.

Ao exame físico estava eupnéico, corado e com pulsos normais. O peso era de 32,6 Kgs, a altura de 146 cm, a frequência cardíaca de 82 bpm e a pressão arterial de 105/65 mm Hg. A aorta não era palpada na fúrcula. No precórdio havia impulsões nítidas na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* era difusamente palpado. As bulhas eram hiperfonéticas, sendo desdobrada a segunda bulha, e com os dois componentes de igual intensidade. Apresentava frêmito sistólico e sopro holossistólico intensos, +++ de intensidade, rudes, que eram encontrados na borda esternal esquerda baixa, irradiados para a borda esternal direita e para a área mitral. O fígado não foi palpado.

O eletrocardiograma (ECG) (Figura 1) mostrava sinais de sobrecarga ventricular esquerda do tipo diastólica, com complexos qR amplos nas precordiais esquerdas, onda R de 30 mm em V6 e com onda T positiva, além do bloqueio da divisão ântero-superior esquerda. ÂQRS estava a -40° , ÂP a $+30^\circ$ e ÂT a $+80^\circ$.

Imagem radiográfica

A imagem salienta a área cardíaca acentuadamente aumentada por dilatação das cavidades cardíacas esquerdas com duplo arco atrial à direita e arco ventricular alongado e desviado para a esquerda. A trama arterial pulmonar estava discretamente aumentada e o arco médio alongado e retificado (Figura 1).

Impressão diagnóstica

A imagem radiográfica é compatível com cardiopatia congênita acianogênica com sobrecarga acentuada de volume das cavidades esquerdas, acompanhada de acentuação da circulação arterial pulmonar, como em situação de desvio

Palavras-chave

Cardiopatias congênitas / cirurgia; comunicação interatrial; comunicação interventricular; defeitos dos septos cardíacos.

de sangue da esquerda para a direita, conforme ocorre na comunicação interventricular.

Diagnóstico diferencial

Em vista do aumento maior das cavidades esquerdas, pode esta imagem orientar também ao diagnóstico de insuficiência da valva atrioventricular esquerda. Além das cardiopatias acianogênicas com obstrução ao fluxo do lado esquerdo do coração, tipo estenose aórtica e coarctação da aorta, quando em presença de insuficiência ventricular esquerda. No entanto, nessas anomalias haveria maior congestão venocapilar pulmonar.

Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos orientaram ao diagnóstico da comunicação interventricular de repercussão, apesar da sobrecarga ventricular esquerda isolada, tipo diastólica, vista no ECG. O ecocardiograma (Figura 2) confirmou a presença dessa anomalia, em posição perimembranosa e com extensão para a via de entrada ventricular, com 8 mm de diâmetro. Havia também descontinuidade do septo atrial com extensão de 20 mm. As dimensões das cavidades era em Átrio esquerdo: 31; Aorta: 24; Diâmetro diastólico de ventrículo direito: 29; Diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo: 59; Diâmetro sistólico de ventrículo esquerdo: 38 mm; Fração de encurtamento da fibra miocárdica: 36%; e Fração de ejeção: 64%.

Conduta

À cirurgia, em circulação extracorpórea (CEC) de 70', constatou-se comunicação interatrial (CIA), ostium secundum, de 40 mm, e comunicação interventricular (CIV) de 8 mm, ambas fechadas com placas de pericárdio bovino. O quadro teve boa evolução inicial e em revisão após cinco meses da operação, não havia sinais de defeitos residuais.

Comentário

Exteriorização clínica inusitada em associação de grandes defeitos septais nos quais, apesar da grande CIA, quase átrio único, houve maior repercussão da sobrecarga volumétrica de ventrículo esquerdo (VE), ocasionada pela CIV, e com ausência de potenciais de ventrículo direito (VD). Daí a dificuldade do diagnóstico da CIA, bem estabelecido pelo ecocardiograma, embora de tamanho subestimado. Estranha-se essa exteriorização em vista de que a CIA sempre funciona como via de escape em presença de outros defeitos em associação.

Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP

- Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br

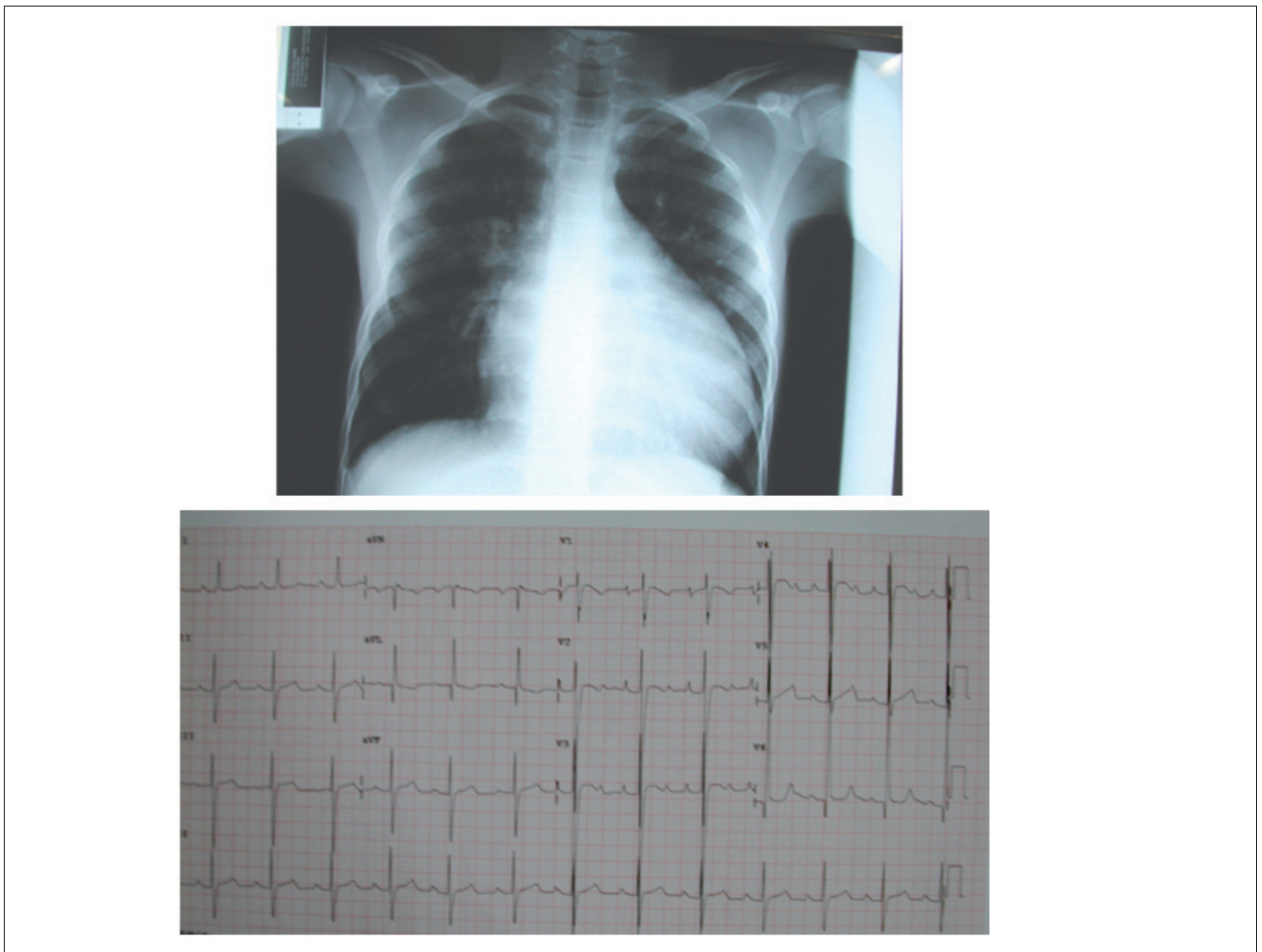


Figure 1 - Radiographic image shows an increased cardiac area, mainly in the left cavities, with rectification of the medium arch and pulmonary arteries slightly increased. Electrocardiogram show a considerable increase of the LV electric potentials, of diastolic type, with qR complex at V6 and T positive wave.

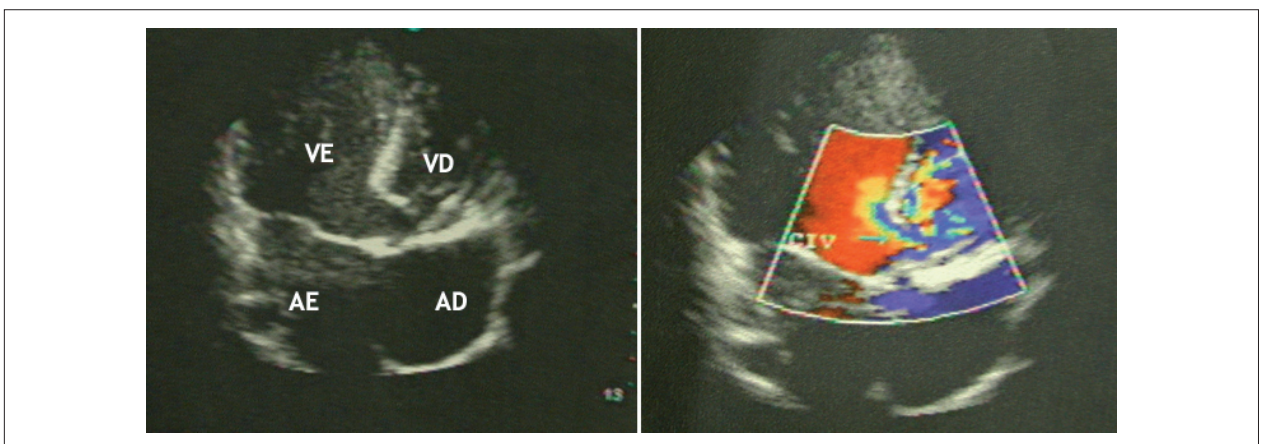


Figure 2 - Echocardiogram shows a significant increase of left cardiac cavities with considerable atrial septal and ventricular septal discontinuity on the inlet way, four-chamber parasternal views. Additionally, in the same cut, in color Doppler, a clear flow from the left to the right through ventricular septal defect.