

EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS.
 Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ.

Introdução

Estima-se que 85% das crianças nascidas com doença cardíaca congênita (DCC) sobreviverão até a idade adulta, graças a procedimentos cirúrgicos ou terapêuticos realizados na infância. A maioria dos pacientes sobreviventes apresenta sequelas ou complicações, que podem progredir durante a vida adulta.

Objetivo

Relata-se caso de trombos móveis na câmara direita e esquerda diagnosticado por ecocardiografia transtorácica em paciente com suspeita clínica de insuficiência cardíaca descompensada.



Relato do caso

Feminina, 60 anos referenciada para abordagem cirúrgica de troca valvar aórtica devido a estenose aórtica grave sintomática. Episódios de precordialgia com piora progressiva da intensidade nos últimos meses e síncope presenciada no momento da internação. Possuía história de cardiopatia não especificada diagnosticada aos 22 anos sem qualquer tratamento clínico ou cirúrgico. Com história familiar de cardiopatia e morte súbita na família (pai, irmã e 4 sobrinhos), e um filho falecido com 1 mês de vida por coração malformado. Possui 4 filhos vivos e hígidos (Fig. 1). Ao exame, paciente com baixa estatura, com fácies sindrômica e pescoço alado, normotensa, FC 70bpm. Pulsos periféricos filiformes. Frêmito em foco aórtico. SS em foco aórtico 5+/6+ com irradiação para fúrcula esternal e carótidas; SS em foco mitral 3+/6+ com irradiação para axila e dorso; sopro contínuo 3+/6+ em região infraclavicular esquerda. Pulmões limpos e membros inferiores sem edemas. ECG: ritmo sinusal com sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma aumento do átrio esquerdo, com estenose de valva aórtica bicúspide grave, aneurisma de aorta ascendente, persistência do canal arterial e relato de fluxo de aorta abdominal sugerindo coarctação da aorta. Realizado angiotomografia de tórax que mostrou ducto arterioso patente tipo A(cônico) imediatamente após emergência da subclávia esquerda, com aorta torácica dilatada em porção ascendente, com coarctação de aorta ascendente e da crossa (Fig. 2). Foi optado por abordagem cirúrgica com fechamento de PCA e troca valvar aórtica.

Discussão

O diagnóstico inicial foi de Síndrome de Shone descartada por não haver evidência de válvula mitral em paraquedas. Foi levantada a hipótese de Síndrome de Noonan, que não foi confirmada até a realização da cirurgia. Foi colhido cariótipo para confirmação diagnóstica. Este caso de DCC no adulto mostra quão complexa é sua investigação etiológica em que uma história clínica com avaliação de história familiar e exame físico são essenciais na definição correta da condição clínica da paciente e indicação de tratamento.

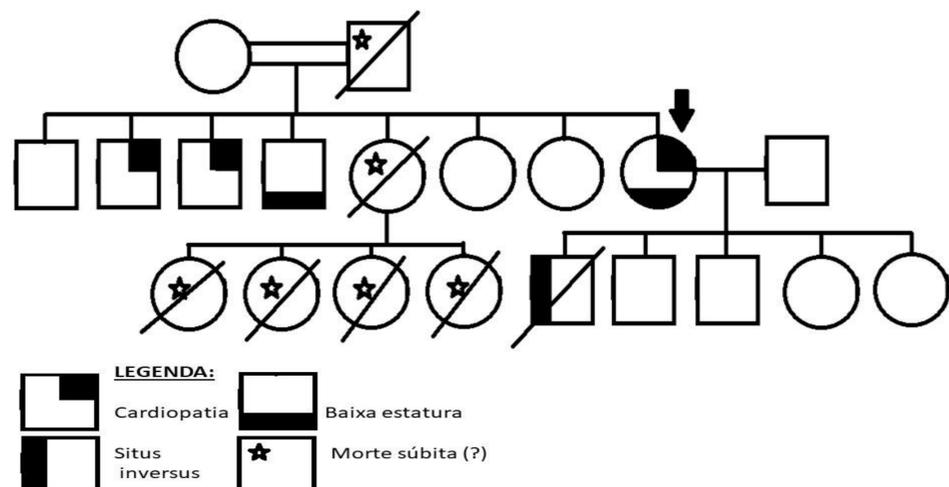


Figura 1

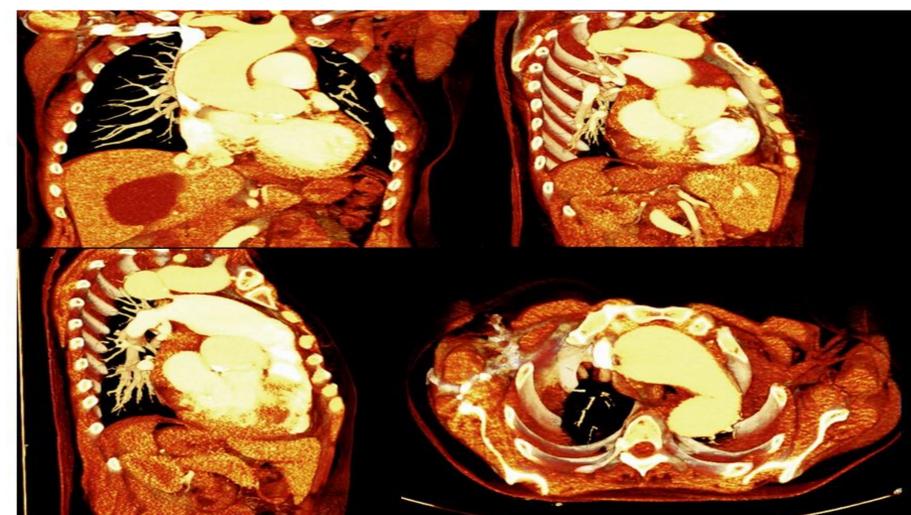


Figura 2