

Caso 2/2011 - Criança de 43 Meses de Idade, do Sexo Masculino, com Comunicação Interventricular Múltipla, em Evolução Clínica Desfavorável, Longo Prazo após Correção Anatômica

Case 2/2011 - Forty-Three Months Old Child, Male, with Multiple Ventricular Septal Defect, Unfavorable Clinical Course, Long Term after Anatomical Correction

Edmar Atik

Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Aspectos clínicos

Desde o nascimento, era observada dispneia persistente, mesmo após bandagem pulmonar realizada com 06 meses de idade. Ademais, baixo ganho ponderal motivou também a realização da correção do defeito com 16 meses de idade. Ao exame físico nessa ocasião, estava dispneico, acianótico e os pulsos eram normais. O peso era de 7.580 g, com altura de 74 cm. O precórdio mostrava abaulamento pronunciado, com impulsões sistólicas moderadas e o tórax exteriorizava esterno protuso em quilha. O *ictus cordis* era difuso no 4º e 5º espaços intercostais. Havia frêmito e sopro sistólicos no 3º e 4º espaços intercostais na borda esternal esquerda e irradiação para a borda esternal alta. A segunda bulha era hiperfonética e desdobrada. O fígado era palpado a dois centímetros na reborda costal direita.

Exames complementares

Eletrocardiograma exibia sinais de sobrecarga biventricular acentuada e hemibloqueio anterior esquerdo.

Radiografia de tórax mostrava acentuado aumento da área cardíaca e da trama vascular pulmonar. O arco médio também era proeminente (Figura 1).

Ecocardiograma mostrava várias comunicações interventriculares na via de entrada ventricular com 6 mm, na parte trabecular com 7 mm e outra apical de 10 mm. O *shunt* era bidirecional e a bandagem pulmonar apresentava gradiente de pressão de 77 mmHg. As cavidades esquerdas eram muito dilatadas (Figura 2).

Palavras-chave

Cardiopatias congênicas, comunicação interventricular, insuficiência cardíaca, sopros cardíacos.

Diagnóstico

Comunicação interventricular múltipla em acentuada insuficiência cardíaca apesar da bandagem pulmonar efetiva.

Conduta

À cirurgia, em circulação extracorpórea prolongada de 105 minutos, foram fechadas três comunicações interventriculares grandes, uma na via de entrada ventricular, com 10 mm, outra na parte trabecular muscular, de 7 mm, ambas através do átrio direito, e outra apical com 12 mm, por incisão na ponta do ventrículo esquerdo. A debandagem pulmonar foi realizada com anastomose término-terminal.

O pós-operatório foi complicado por baixo débito cardíaco que requereu o uso de ventilação mecânica por 04 dias, drogas vasoativas por 06 dias e diálise peritonial por 07 dias. Bloqueio atrioventricular total também complicou o quadro com reversão espontânea no 14º dia, recebendo alta no 16º dia após a operação.

Na evolução a longo prazo, avaliada após 14 e 26 meses da operação, era nítida a presença por sopro cardíaco de comunicação interventricular residual, confirmada pelo ecocardiograma como sendo de 4 e de dois milímetros cada, além da persistência de insuficiência cardíaca com cansaço, cardiomegalia (apesar da diminuição da área cardíaca em relação à do pré-operatório - Figura 1) e hepatomegalia a 4 cm do rebordo costal direito. Apesar desses achados, a criança se mantém em atividade física bem tolerada e em uso de furosemida, espirolactona, captopril e carvedilol. No ecocardiograma, evidencia-se aumento das cavidades esquerdas e disfunção de ventrículo esquerdo (fração de encurtamento da fibra miocárdica de 27,0% e fração de ejeção de 52,0%).

Considerações

Mesmo corrigida, a comunicação interventricular múltipla pode apresentar evolução desfavorável, como no caso apresentado. Deve-se essa evolução a vários fatores, como a acentuada sobrecarga sistólica e diastólica imposta ao coração antes da cirurgia por tempo prolongado, mesmo aliviada pela bandagem pulmonar com 6 meses, a circulação extracorpórea prolongada, a colocação de vários remendos para oclusão dos defeitos e também pela incisão cirúrgica através da ponta

Correspondência: Edmar Atik •

Rua Dona Adma Jafet, 74 conj.73 - Bela Vista - 01308-050 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: eatik@cardiol.br, conatik@incor.usp.br

Artigo recebido em 29/07/10; revisado recebido em 13/01/11; aceito em 13/01/11.

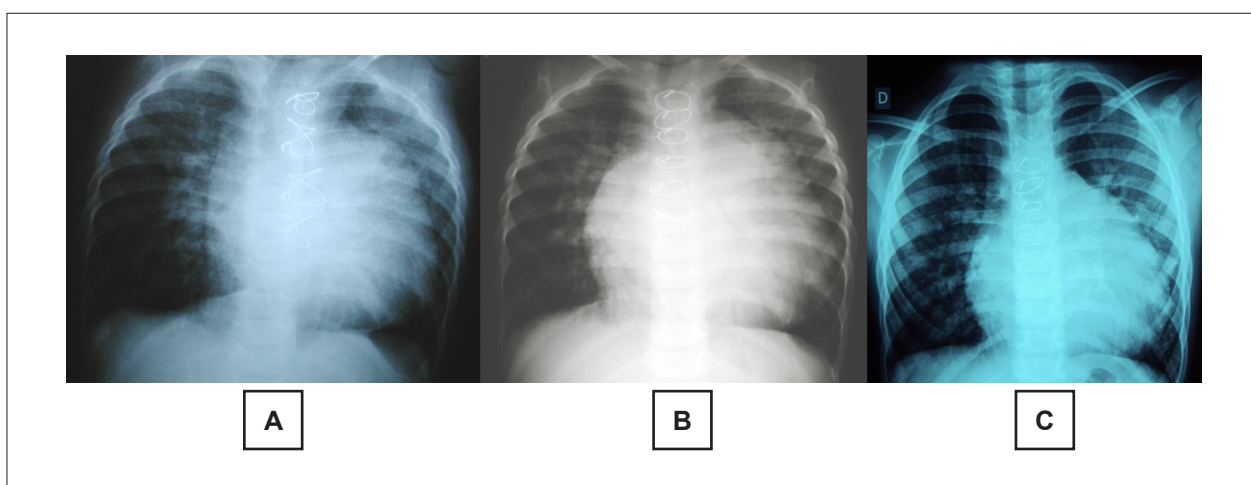


Fig. 1 - Radiografias de tórax em período pré-operatório (A), 14 meses (B) e 26 meses (C) após a correção mostram cardiomegalia variável com tendência à diminuição, verificada na última delas.

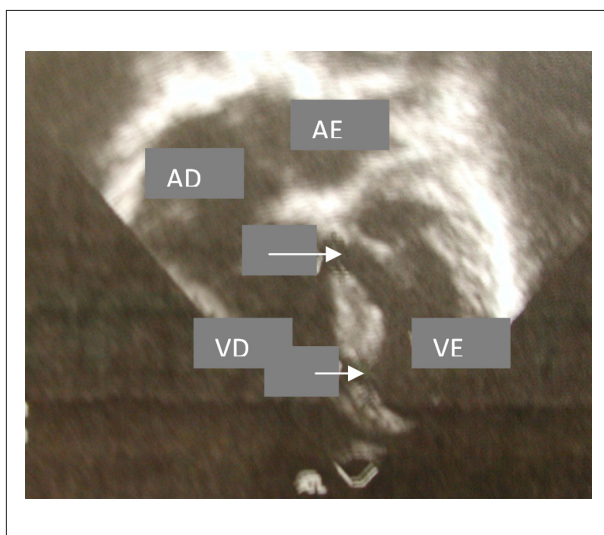


Fig. 2 - Ecocardiograma pré-operatório salienta a presença das comunicações interventriculares amplas, na via de entrada, na parte trabecular e na ponta (setas). Abreviaturas: AD - átrio direito; AE - átrio esquerdo; VD - ventrículo direito; e VE - ventrículo esquerdo.

do ventrículo esquerdo. Desconhece-se a evolução em um prazo maior ainda, mas é possível se inferir até a obtenção de melhora, desde que a continuidade da medicação possa reverter a disfunção presente.

Continua essa anomalia a ser desafiadora, apesar dessa última inferência presuntivamente favorável.