

Correlação Clínico-Cirúrgica

Caso 5/2004 – Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica – Hospital de Base da Faculdade Estadual de Medicina de São José do Rio Preto

Ulisses Alexandre CROTI, Domingo Marcolino BRAILE, Moacir Fernandes de GODOY, Airton Camacho MOSCARDINI

RBCCV 44205-702

DADOS CLÍNICOS

Paciente de quatro anos e seis meses, 14 kg, sexo masculino, branco. Há sete meses com cansaço aos médios esforços, sendo internado com pneumonia por duas vezes. BEG, corado, acianótico. Tórax com abaulamento anterior à esquerda, *ictus cordis* palpável com frêmito no quinto espaço intercostal esquerdo, bulhas rítmicas com desdobramento fixo de B2, sopro sistólico de +++/6, ejetivo em borda esternal esquerda. Pulmões com murmúrio vesicular simétrico e sem ruídos adventícios. Abdome sem alterações. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos.

ELETROCARDIOGRAMA

Ritmo sinusal, frequência 145 bat/min, eixo elétrico do complexo QRS + 120°. Onda R ampla em V1 e P grande em D2, sugerindo sobrecarga atrial e ventricular direita.

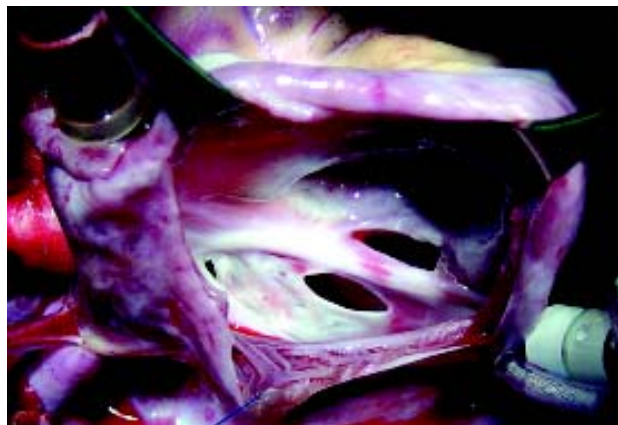


Fig. 1 – Atriotomia direita onde se observa três orifícios. Dois na lâmina da fossa oval (comunicação interatrial tipo ostium secundum). Outro próximo à valva atrioventricular direita correspondente ao seio coronário sem teto.

Correspondência: Ulisses Alexandre Croti
Hospital de Base – FAMERP – Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
CEP 15090-000 – São José do Rio Preto – São Paulo
E-mail: uacroti@uol.com.br

Artigo recebido em junho de 2004
Artigo aprovado em julho de 2004

RADIOGRAMA

Índice cardiotorácico 0,47, sem evidências de aumento de câmaras cardíacas. Discreta proeminência vascular pulmonar.

ECOCARDIOGRAMA

Situs solitus em levocardia. Conexões veno-atrial, atrioventricular e ventrículo-arterial concordantes. Presença de duas comunicações interatriais, uma tipo *ostium secundum* de 6 mm e outra na região do seio coronário de 4 mm. Discreta redução do calibre do tronco pulmonar imediatamente acima do plano valvar. O Doppler demonstrava fluxo turbulento e acelerado, com gradiente máximo de 33 mmHg.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O eletrocardiograma era compatível com estenose pulmonar. O radiograma sugeria normalidade ou alguma cardiopatia congênita com hiperfluxo, porém de pouca repercussão hemodinâmica, como comunicação interatrial, drenagem anômala parcial de veias pulmonares ou defeito do septo atrioventricular parcial.

DIAGNÓSTICO

Após identificação da comunicação interatrial na região do seio coronário e estenose pulmonar, optou-se pelo estudo cineangiocardiógráfico, o qual não determinou a localização exata das comunicações interatriais, porém demonstrou ampla comunicação entre o seio coronário e o átrio esquerdo

(AE), confirmando o diagnóstico suspeito de síndrome do seio coronário sem teto com comunicação interatrial tipo *ostium secundum* e presença de estenose supra-avalvar pulmonar com gradiente de 30 mmHg.

OPERAÇÃO

Toracotomia transternal mediana, instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional, hipotermia moderada a 28°C e cardioplegia sangüínea anterógrada intermitente a 4°C. Abertura do átrio direito (AD) e visualização da comunicação interatrial tipo *ostium secundum* com duas fenestrações. Na região do seio coronário também havia ampla comunicação entre o AD e o átrio esquerdo (AE) - Figura 1. Quando se realizava cardioplegia foi possível observar sua drenagem no AE. Estes dois orifícios foram fechados com duas placas de pericárdio bovino com sutura contínua de polipropileno 5-0, desta forma isolando o AD do AE e deixando a drenagem do seio coronário para o AE.

O tronco pulmonar foi aberto longitudinalmente e não foi encontrada estenose supra-avalvar, porém a valva pulmonar era bivalvulada, sendo submetida à comissurotomia. A alta hospitalar ocorreu no sexto dia de pós-operatório, com o paciente em uso de diurético e corticosteróide devido à presença de pericardite. O acompanhamento com ecocardiograma após 90 dias demonstrou ausência de comunicações interatriais e gradiente transvalvar pulmonar de 15 mmHg, sem estenose valvar ou supra-avalvar.