

Caso 3/2005

Tratamento valvar na criança com doença reumática

Valvar treatment in a child suffering from rheumatic disease

Ulisses Alexandre CROTI, Domingo Marcolino BRAILE, Maura Cristina NEGRELLI, Miriam Yukiko CHIGUTTI

RBCCV 44205-753

DADOS CLÍNICOS

Paciente com 12 anos, 44 kg, sexo feminino, branca. Aos 5 anos apresentou dispnéia, febre e anorexia, sendo internada com quadro de insuficiência cardíaca congestiva e diagnosticada doença reumática. Recebeu alta hospitalar em uso de digoxina e penicilina benzatina, a qual fez uso irregular. Desde então, evoluiu apresentando piora dos sinais e sintomas até dispnéia aos pequenos esforços. BEG, eupneica em repouso, acianótica, hidratada, corada. Tórax assimétrico com abaulamento de hemitórax esquerdo, *ictus cordis* palpável no 5º espaço intercostal, com desvio para a esquerda. Ausculta pulmonar simétrica, sem ruídos adventícios. Precórdio com ritmo cardíaco regular em dois tempos com bulhas normofonéticas, sopro diastólico aspirativo, de +++/6 em foco aórtico acessório, com irradiação para borda esternal esquerda baixa. Fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Extremidades com pulsos céleres e palpáveis nos quatro membros. Diferencial pressórico divergente mensurado em 140 / 20 mmHg.

ELETROCARDIOGRAMA

Ritmo sinusal, frequência de 79 bpm. Eixo complexo QRS +60°, intervalo PR 0,20s, QRS 0,08s, QTc 0,33s. Sobrecarga atrial esquerda por evidência de onda P difásica em V1 com deflexão negativa maior (*plus minus*). Sobrecarga ventricular esquerda evidenciada por grande onda R em V6 e S profundo em V1, com evidências de etiologia volumétrica por não haver alterações de repolarização em derivações precordiais.



Fig. 1 - Anel de Gregori utilizado na plastia da valva mitral visibilizado através de abertura longitudinal no septo interatrial

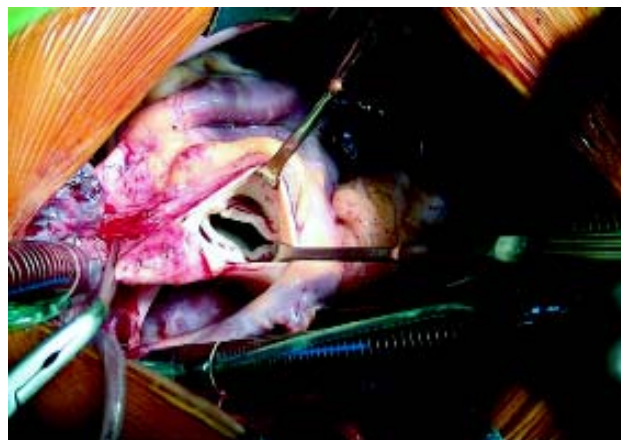


Fig. 2 - Aspecto da valva aórtica acometida pela doença reumática

Serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica – Hospital de Base - Faculdade Estadual de Medicina de São José do Rio Preto - SP

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 dezembro de 2004
Artigo aprovado em março de 2005

RADIOGRAMA

Área cardíaca aumentada com índice cardiotorácico de 0,67. Discreta proeminência vascular pulmonar.

ECOCARDIOGRAMA

Situs solitus em levocardia. Conexões venoatrial, atrioventricular e ventriculoarterial concordantes. Presença de espessamento da valva atrioventricular esquerda (mitral) e valva aórtica. Regurgitação valvar aórtica importante, valvar mitral moderada e valvar tricúspide moderada. Importante aumento da cavidade ventricular esquerda com função preservada, $\dot{A}D$ 32% e fração de ejeção de 63%.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de acometimento valvar pela doença reumática foi definitivo com as imagens ecocardiográficas e *Doppler*, associadas ao quadro clínico e exames laboratoriais complementares, não necessitando estudo cineangiocardiógráfico e sendo suficiente para indicação da operação.

OPERAÇÃO

Toracotomia transesternal mediana, instalação do circuito de circulação extracorpórea, hipotermia a 25°C, cardioplegia sangüínea, anterógrada, intermitente a 4°C, diretamente nos óstios coronários. Após abertura longitudinal do átrio direito e septo interatrial, realizada plastia de valva mitral com anel

de Gregori n° 32 [1], como demonstrado na Figura 1. A valva aórtica, com suas válvulas espessas, retraídas e sem mobilidade adequada (Figura 2), foi ressecada implantando-se prótese mecânica n° 23 de maneira habitual. A valva tricúspide foi tratada com plastia De Vega [2]. Os tempos de perfusão e isquemia miocárdica foram respectivamente de 197 e 138 minutos. Permaneceu quatro dias na unidade de terapia intensiva devido a disfunção ventricular esquerda. Neste período, recebeu diurético e inotrópicos intravenosos. Alta hospitalar no 12° dia de internação, em uso de warfarina, digital e diurético. O ecocardiograma ambulatorial pós-operatório demonstrou função ventricular preservada, com fração de ejeção normal de 66%, prótese mecânica com adequada funcionalidade, ausência de regurgitação mitral e tricúspide e a paciente em grau funcional I (NYHA).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gregori Jr F, Silva SS, Hayashi SS, Aquino W, Cordeiro C, Silva LR. Mitral valvuloplasty with a new prosthetic ring: Analysis of the first 105 cases. *Eur J Cardiothorac Surg.* 1994;8(4):168-72.
2. De Vega NG, De Rabago G, Castillon L, Moreno T, Azpitarte J. A new tricuspid repair: short-term clinical results in 23 cases. *J Cardiovasc Surg.* 1973;spec:384-6.