

Correlação Clínico-Cirúrgica

Caso 2/2004 – 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, André Luís de Andrade BODINI, Sírio HASSEM SOBRINHO

RBCCV 44205-675

DADOS CLÍNICOS

Paciente de 22 anos, sexo feminino, branca. Assintomática até os 16 anos, quando iniciou com quadro de cansaço aos mínimos esforços e palpitações. BEG, corada, acianótica, eupneica. Rítmica, bulhas normofonéticas com desdobramento constante e fixo de B2, sopro sistólico ++/6 em foco pulmonar. Pulmões com murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. Abdome sem visceromegalias. Pulsos periféricos presentes e simétricos, sem diferencial de pressão nos membros.

ELETROCARDIOGRAMA

Ritmo sinusal, eixo elétrico do complexo QRS +60°. Derivação V1 apresentando RSR', caracterizando bloqueio completo de ramo direito.

RADIOGRAMA

Índice cardiorácico de 0,42 com aumento de átrio direito. Parênquima pulmonar com congestão vascular discreta.



Fig. 1 – Comunicação interatrial tipo ostium secundum, com bordas delgadas e pequenas fenestrações.

ECOCARDIOGRAMA

Situs solitus em levocardia, conexões veno-atrial, atrioventricular e ventrículo-arterial concordantes.

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@cardiol.br

Artigo recebido em dezembro de 2003
Artigo aprovado em fevereiro de 2004

Comunicação interatrial tipo ostium secundum de 17 mm, com aumento moderado de átrio direito e insuficiência valvar mitral discreta.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Deve ser pensado em defeito do septo atrioventricular parcial, drenagem anômala parcial de veias pulmonares e comunicação interatrial com doença obstrutiva pulmonar.

DIAGNÓSTICO

O ecocardiograma foi imperativo no diagnóstico e orientação do tratamento. Demonstrou adequadamente as características do defeito no septo interatrial, orientando

para o tratamento operatório em detrimento da oclusão percutânea com utilização de prótese.

OPERAÇÃO

Toracotomia mediana transesternal. Instituição do auxílio de circulação extracorpórea e cardioplegia sangüínea. Abertura do átrio direito, identificado defeito no septo interatrial tipo ostium secundum, com bordas frágeis e perfuradas. Utilizada placa de pericárdio bovino para fechamento. Evoluiu sem complicações, recebendo alta hospitalar no 4º dia de pós-operatório em uso de furosemida, a qual foi suspensa após 30 dias.