

LINO, A.F.¹; ROCHA, A.C.¹; CAMARGOS, AJ. F.¹; OLIVEIRA, AI. F.V.¹; SILVA, B.L.¹; CASTRO, G.A.¹; PARDINI, H.F.¹; MAIA, I.S.¹; FERNANDES, I.B.¹; VIEIRA, J.B.¹; RIBEIRO, KD.B.¹; SILVA, M. L.¹; CAMPOS, P.G.¹; HORTA, MG. C.²

¹UNIVERSIDADE DE ITAÚNA; ²SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BELO HORIZONTE

e-mail: p.gomes15@hotmail.com

RESUMO

Trata-se de lactente, sexo feminino, 1 mês e 28 dias, com cardiopatia complexa diagnosticada por ecocardiograma fetal e ultrassom morfológico na 22ª semana. O ecocardiograma ao nascer confirmou isomerismo atrial (IA) esquerdo associado a coração univentricular. Mãe, G5P5A0, apresentou diabetes mellitus gestacional (DMG), que se configura como um dos principais fatores de risco para essa doença (IA). Criança evoluiu com piora do padrão respiratório 20 dias após tentativa de controle ambulatorial para realização de cirurgia em segundo tempo. Portanto, foi necessária nova internação, sendo proposta abordagem cirúrgica de caráter urgente com cerclagem da artéria pulmonar.

INTRODUÇÃO

Isomerismo atrial (IA) caracteriza-se pela discordância de câmaras cardíacas emparelhadas com vasos pulmonares/sistêmicos de configurações anômalas. É causa significativa de morbimortalidade, sendo diagnosticada em cerca de 2% das crianças cardiopatas.

OBJETIVOS

Relatar um caso de isomerismo atrial diagnosticado na lactente MVPDA em um hospital de grande porte de Belo Horizonte, auxiliando o diagnóstico precoce e a melhora prognóstica em demais pacientes.

METODOLOGIA

Os dados foram obtidos após revisão em prontuário, na literatura e nos resultados dos métodos diagnósticos empregados, além da realização de entrevistas com familiares do paciente.

RESULTADOS

Lactente, feminino, 1 mês e 28 dias, 4300g, com cardiopatia complexa diagnosticada por ecocardiograma fetal e ultrassom morfológico na 22ª semana. Nasceu de parto cesáreo (36 semanas+6 dias, 3305g, APGAR 5-8). Mãe, G5P5A0, apresentou diabetes mellitus gestacional (DMG) e pré-eclâmpsia grave. Exame físico: artéria umbilical única, ictus cordis à direita, sopro sistólico grau III/VI, tiragem subdiafragmática.

Ecocardiograma ao nascer confirmou IA

esquerdo (evidenciado pelo situs ambiguus) associado a coração univentricular, dextrocardia, veias cavas inferior e superior e veias pulmonares conectando-se ao átrio direito, átrio esquerdo reduzido, valva atrioventricular única com regurgitação leve, comunicação interatrial ostium primum grande. Câmara principal com morfologia esquerda. Câmara anterior rudimentar com comunicação interventricular de 9mm. Canal arterial patente medindo 3mm.

Após análises, optou-se pelo controle ambulatorial para posterior abordagem cirúrgica. Contudo, paciente evoluiu com piora do padrão respiratório, sendo proposta cerclagem da artéria pulmonar.

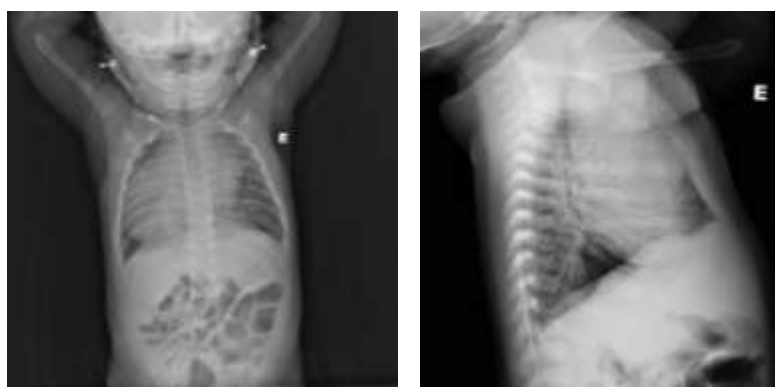


Figura 1. Radiografia de tórax evidenciando dextrocardia e aumento da área cardíaca.

DISCUSSÃO

Os principais fatores de risco para o IA são DMG, tabagismo e uso de cocaína durante a gestação, sendo comum a presença de cianose, dispneia, letargia e bloqueio cardíaco ao nascimento. O ecocardiograma transesofágico diagnostica a morfologia e a ressonância nuclear magnética reconhece padrões isoméricos. A análise clínica desses exames conduz o tratamento. A intervenção definitiva para pacientes entre 2-5 anos com ventrículo único é a operação de Fontan, que permite o retorno do sistema venoso para artérias pulmonares. No IAE a opção é a reparação biventricular, pois nesses casos o coração apresenta dois ventrículos funcionantes.

CONCLUSÕES

O IA é uma condição rara, com complicações graves, requerendo diagnóstico precoce. Portanto, esse trabalho busca explicar os principais pontos que o tangenciam, para que profissionais da saúde identifiquem e conduzam casos semelhantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sanders SP, Geva T. Classifying Heterotaxy Syndrome: Time for a New Approach. *Circ Cardiovasc Imaging* 2018.
- Lee SH, Kwon BS, Kim GB, Bae EJ, Noh CI, Lim HG, Kim WH, Lee JR, Kim YJ. Clinical Characteristics and Independent Factors Related to Long-Term Outcomes in Patients with Left Isomerism. *Korean Circ J*. 2017 Jul;47(4):501-508.