



CASO CLÍNICO

Duas surpresas potencialmente fatais em avaliação pré-operatória de adulto jovem assintomático



Antonio José Lagoeiro Jorge*, Antonio Alves do Couto, Evandro Tinoco Mesquita, Mario Luiz Ribeiro, Celso Vale de Souza Junior, Wolney de Andrade Martins

Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós Graduação em Ciências Cardiovasculares, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido a 20 de abril de 2015; aceite a 13 de setembro de 2015

Disponível na Internet a 25 de abril de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Miocárdio ventricular isolado não compactado;
Cuidados pré-operatórios;
Embolia pulmonar

KEYWORDS

Isolated left ventricular non-compaction;
Preoperative care;
Pulmonary embolism

Resumo A cardiomiopatia não compactada isolada do ventrículo é uma doença rara, classificada como uma cardiomiopatia genética primária. A doença é caracterizada por insuficiência cardíaca, embolia sistêmica e arritmias ventriculares. O diagnóstico é estabelecido pelo ecodopplercardiograma. Relata-se o caso de adulto jovem assintomático, sem história prévia de cardiopatia, que realizou avaliação pré-operatória para cirurgia ortopédica de baixo risco. Eletrocardiograma apresentou bloqueio do ramo esquerdo, que suscitou investigação complementar com ecodopplercardiograma, angiogramografia do tórax e ressonância cardíaca. Concluiu-se pelo diagnóstico de cardiopatia não compactada isolada do ventrículo e embolia pulmonar. Discutem-se aspetos da avaliação pré-operatória em pacientes de baixo risco cirúrgico.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

Two potentially fatal surprises in the preoperative assessment of an asymptomatic young adult

Abstract Isolated left ventricular non-compaction is a rare disease classified as a primary genetic cardiomyopathy and is characterized by heart failure, systemic embolism and ventricular arrhythmias. The diagnosis is established by Doppler echocardiography. We report the case of an asymptomatic young adult, with no history of heart disease, who underwent preoperative assessment for low-risk orthopedic surgery. The electrocardiogram showed left bundle branch block, which prompted further investigation with Doppler echocardiography, cardiac computed

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: lagoeiro@globocom (A.J. Lagoeiro Jorge).

tomography angiography and cardiac magnetic resonance imaging. A diagnosis of isolated left ventricular non-compaction and pulmonary embolism was made. Some aspects of preoperative assessment in low-risk surgical patients are discussed.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

A cardiomiopatia não compactada isolada do ventrículo (CNCV) foi descrita pela primeira vez por Chin et al., em 1990¹. É uma doença rara, classificada como uma cardiomiopatia genética primária pela *American Heart Association*². A fisiopatologia da CNCV é atribuída à interrupção durante a vida intrauterina, da compactação da trama que constitui o miocárdio primordial ou fetal³.

A prevalência da CNCV na população geral não está estabelecida. Os dados existentes são obtidos principalmente de pacientes submetidos ao ecodopplercardiograma. Uma revisão realizada na Suíça identificou 34 casos, o que correspondeu a 0,014% de todos os ecocardiogramas realizados em quinze anos⁴. Entre os pacientes com insuficiência cardíaca (IC), a prevalência de CNCV foi estimada entre 3-4%⁵. A CNCV parece acometer principalmente pacientes do sexo masculino, conforme demonstrado nas quatro principais séries que avaliaram pacientes com CNCV^{1,4,6,7}.

A história familiar de não compactação variou entre 12-50% em série de relatos de casos⁸. A herança autossômica dominante é mais comum que a herança ligada ao cromossoma x ou herança autossômica recessiva⁹. Há um crescente reconhecimento de uma considerável sobreposição nos *loci* genéticos implicados na origem das principais cardiomiopatias. O compartilhamento foi encontrado para diferentes fenótipos cardiomiopáticos, incluindo fenótipos sobrepostos para CNCV e cardiomiopatia hipertrófica¹⁰. Apesar de a sobreposição genética entre a CNCV e as cardiomiopatias hipertróficas, a CNCV ocorre mais comumente associada às doenças congênitas cardíacas e à síndrome de *Wolf-Parkinson-White*¹¹.

A avaliação pré-operatória é uma janela de oportunidade para o clínico identificar condições silenciosas e otimizar o tratamento de doenças cardiovasculares prévias. Nos últimos anos, objetivando reduzir desperdícios de recursos com exames, diretrizes de sociedades médicas estabeleceram protocolos para a solicitação de exames pré-operatórios. Editorial publicado pela *Cleveland Clinic*¹², que se encontra em conformidade com a II diretriz de avaliação pré-operatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)¹³, questiona o valor do eletrocardiograma (ECG) em cirurgias de baixo risco em indivíduos assintomáticos.

Relato do caso

Paciente masculino, 35 anos, assintomático, com rutura parcial do tendão calcâneo esquerdo, causada por acidente em prática desportiva. Assintomático cardiovascular. Sem história prévia de cardiopatia ou uso de medicamentos,

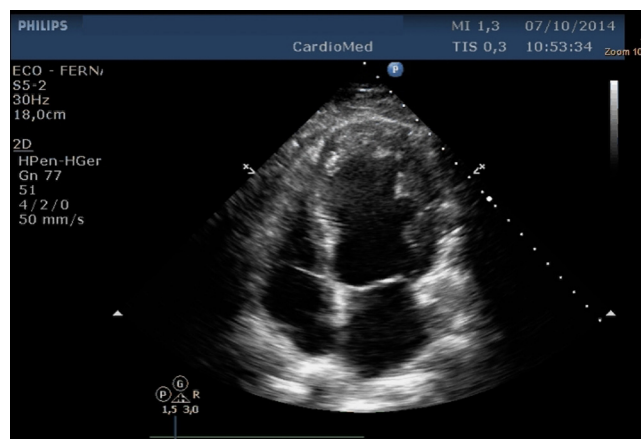


Figura 1 Ecocardiograma – corte apical quatro câmaras, onde se observa a disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo mais localizada na região ântero-lateral média e apical. Na mesma região, observa-se miocárdio não compactado subendocárdio mais proeminente que a região endocárdica subepicárdica.

negativa tabagismo. Encaminhado pelo cirurgião para avaliação pré-operatória. Ao exame físico, apresentou pressão arterial de 134 x 78 mmHg; frequência cardíaca de 89 bpm; sem alterações dignas de nota. Aparelho móvel de imobilização em membro inferior esquerdo (MIE). Telerradiografia do tórax normal, assim como hemograma completo, glicemia, creatinemia, ureia e INR dentro dos valores de referência. Foi realizado ECG, que mostrou bloqueio do ramo esquerdo (BRE) de terceiro grau. Realizado ecocardiograma com *Doppler* tecidual (EDT), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 61%; volume do átrio esquerdo indexado (VAE-i) de 22 mL/m²; e massa do ventrículo esquerdo indexado (MVE-i) de 94,9 g/m². Alterações do relaxamento do VE (E'6 cm/s) e aumento das pressões de enchimento (E/E' = 16). O EDT mostrou uma hipertrabeculação da parede lateral média e septal. (**Figura 1**). Como o diagnóstico diferencial da CNCV inclui outras formas de miocardiopatia, o paciente foi encaminhado para angiogramografia coronariana que mostrou sinais de embolia pulmonar bilateral (**Figura 2**). Dosagem de D-Dímero (2310 ng/mL) O eco *Doppler* do sistema venoso do MIE mostrou as veias poplíteas e tibial posterior, com material hipocogênico no seu interior ocluindo parcialmente a luz do vaso. Foi submetido à ressonância magnética cardíaca (**Figura 3**), que mostrou hipertrofia do VE e acentuação do trabeculado subendocárdico médio-apical, estimado em 22% da massa miocárdica total; presença de realce tardio do miocárdio compatível com fibrose miocárdica anteroseptal medial e basal

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125648>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125648>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)