

DIAGNÓSTICO INTRA-ÚTERO DE DOENÇA DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR COMPLETA: RELATO DE CASO

INTRA-UTERUS DIAGNOSIS OF COMPLETE ATRIOVENTRICULAR SEP DISEASE: CASE REPORT

ANA RITA OLIVEIRA PASSOS^{1*}, ANDRÉ FRANÇA FONTES CAL¹, DÉBORA DAVID DE SOUZA¹, ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL¹, JORGE CARLOS DO AMARAL JUNIOR¹, ISADORA ERVILHA BARROS¹, LÉA RACHE GASPAR²

1. Acadêmico(a) do curso de graduação do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Vale do Aço (IMES); 2. Professora de Pediatria do curso de Medicina da Faculdade de Medicina do Vale do Aço (IMES).

* IMES – Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza I, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35164-251. anaritaoliveirapassos@gmail.com

Recebido em 06/11/2017. Aceito para publicação em 13/11/2017

RESUMO

A maioria das cardiopatias congênitas ocorrem em gestantes sem fatores de riscos, deve-se a isso a importância do rastreamento ultrassonográfico que ainda é considerado a melhor forma de identificação destas malformações pré-natais. Doença do Septo Atrioventricular Completa é uma cardiopatia que apresenta uma valva única remanescente das valvas mitral e tricúspide. O tratamento é a correção cirúrgica que deve ser realizada preferencialmente entre o 4º e 5º mês de vida, entretanto, é contraindicada quando há ventrículos desbalanceados, sendo nesses casos realizados procedimentos paliativos. O diagnóstico pré-natal do defeito do septo atrioventricular proporciona um reparo completo e precoce em relação aos casos de diagnóstico apenas no período pós-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Cardiopatias, comunicação atrioventricular, técnicas de diagnóstico cardiovascular.

ABSTRACT

Most congenital cardiopathies occur in pregnant women without risk factors, due to this the importance of ultrasound screening is still considered the best way to identify these prenatal malformations. Complete Atrioventricular Septum Disease is a heart disease that presents a single remaining valve of the mitral and tricuspid valves. The treatment is a surgical correction that should be performed preferably between the 4th and 5th month of life, between, it is contraindicated when there are unbalanced ventricles, and in these cases practically performed. The prenatal diagnosis of the atrioventricular septal defect provides a complete and early repair in the cases of diagnosis only in the postnatal period.

KEYWORDS: Heart Diseases, Endocardial Cushion Defects, Diagnostic Techniques, Cardiovascular.

1. INTRODUÇÃO

Doença do Septo Atrioventricular Completa é uma

cardiopatia que apresenta uma valva única remanescente das valvas mitral e tricúspide. Representa 3% dos nascidos com cardiopatia congênita, prevalência de dois de cada dez mil nascidos vivos. Em consequência a um quadro clínico que apresenta hiperfluxo pulmonar nas primeiras semanas de vida, a sobrevida dos seis meses é de 54% e 15% aos dois anos de idade¹.

2. CASO CLÍNICO

Paciente feminino, 10 meses, portadora de Doença do Septo Atrioventricular (DSAV) completa desbalanceada. Mãe realizou Ultrassonografia obstétrica na 26ª semana de gestação que apresentou uma suspeita de anomalia cardíaca fetal evidenciando hipoplasia do ventrículo direito, confirmado pelo Ecocardiograma fetal.

Encaminhada ao centro de referência onde realizou o parto sem intercorrências. Com 3 meses de vida realizou Ecocardiograma com defeito do septo atrioventricular desbalanceado, hipoplasia leve da aorta e arco aórtico, hiperfluxo pulmonar, hipoplasia importante do ventrículo esquerdo e aumento importante das câmaras direitas.

Após uma semana realizou cirurgia paliativa de bandagem da artéria pulmonar, sem intercorrências. Evoluiu com atelectasia, piora respiratória e hemodinâmica. Realizado os tratamentos adequados para o quadro com resolução.

Desde então evoluiu sem intercorrências e alta hospitalar com 4 meses de vida. Segue em acompanhamento com o cardiologista, pediatra e aguardando cirurgia definitiva.

3. DISCUSSÃO

As crianças com cardiopatia congênita utilizam 25 a 30% dos leitos de UTI, sendo que o diagnóstico pré-natal reduz a morbimortalidade².

A maioria das cardiopatias congênitas ocorrem em gestantes sem fatores de riscos, deve-se a isso a importância do rastreamento ultrassonográfico que

ainda é considerado a melhor forma de identificação destas malformações pré-natais. O rastreamento ultrassonográfico geralmente é realizado entre a 24^a a 28^a semana de gestação, já que nesse período tem maior facilidade de obtermos os cortes ecocardiográficos necessários. Variáveis como a complexidade da lesão, experiência do operador e detecção de anomalias cromossômicas são fatores que afetam a taxa de detecção das cardiopatias congênitas.

A análise do ritmo cardíaco permite uma avaliação mais completa e detalhada. A hipoplasia ventriculas e os defeitos do septo atrioventriculas são os defeitos mais frequentes detectados no pré-natal através do corte de 4 câmaras².

O diagnóstico pré-natal do defeito do septo atrioventricular proporciona um reparo completo e precoce em relação aos casos de diagnóstico apenas no período pós-natal².

O coração e o sistema vascular se desenvolvem na terceira semana de gestação e os primeiros batimentos cardíacos entre a 22^o e 23^o dia. A septação do canal atrioventricular ocorre através da aproximação e fusão dos coxins endocárdicos. A septação do átrio primitivo acontece pela formação e fusão de dois septos, o primum e secundum, e seus formames que permitem a passagem de sangue oxigenado do átrio direito para o esquerdo durante a gestação. Essa septação ocorre devido a formação da crista muscular mediana e da fusão dos tecidos das cristas bulbares e do coxim endocárdico³. O defeito resulta o insucesso da fusão dos coxins endocárdicos responsáveis pela formação da porção baixa do septo atrial, da porção alta do septo ventricular, pela divisão do canal atrioventricular em dois orifícios valvares atrioventriculares e pela formação de parte das valvas tricúspide e mitral, como demonstrado na Figura 1⁴.

A DSAV é denominada Total na presença de valva atrioventricular única, CIV de via de entrada e CIA ostium primun. A criança geralmente apresenta um déficit ponderal, ao exame físico é possível observar abaulamento torácico, sulco de Harison, hiperfonese de bulhas, desdobramento de B2 no foco pulmonar e na presença de hipertensão pulmonar é encontrado cianose aos esforços. O quadro é caracterizado por um distúrbio hemodinâmico semelhante ao da CIA, shunt direita-esquerda tanto pelo septo atrial quanto ventricular, dispneia de esforço, broncopneumonias de repetição e desenvolvimento precoce de hipertensão pulmonar^{4,5}.

A mortalidade do lactente está relacionada à ICC, decorrente da doença vascular pulmonar oclusiva⁵. O tratamento é a correção cirúrgica que deve ser realizada preferencialmente entre o 4^o e 5^o mês de vida, entretanto, é contraindicada quando há ventrículos desbalanceados, sendo nesses casos realizados procedimentos paliativos⁴.

4. CONCLUSÃO

A ultrassonografia obstétrica de rotina tem uma de suas principais funções a identificação de cardiopatias

congênitas, pois a identificação dessa patologia indica a necessidade de uma pronta abordagem logo após o nascimento. A identificação no período pré-natal reduz as chances de mortalidade e morbidade perinatais.

REFERÊNCIAS

- [1] Tagliari AP, Prates PR, Schröder DA, Teixeira Filho G, Sant'Anna JRM, Nesralla IA, *et al.* Resultados da correção simplificada com enxerto único no defeito septal atrioventricular completo. *Arq Bras Cardiol*, 2013; 100(3):288-293.
- [2] Poli JB. Importância da ultrassonografia obstétrica de rotina na identificação pré-natal de defeitos cardíacos congênitos: eficácia e avaliação de fatores associados. Dissertação (Mestrado em Patologia) – Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2016.
- [3] Pogue HB, Artiaga M, Perdigão WB, Canó TM, Garcia EM, Cardoso MTO, *et al.* Genética das Cardiopatias Congênitas. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. 2015; 4(3):358-72.
- [4] Farah MCK; Villela GC [homepage na internet]. Cardiopatia congênita. [acesso em 15 ago 2017]. Disponível em:
<http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/V_CARDIOPA_TIA_CONGENITA.pdf>.
- [5] Ferrín LM, Atik E, Ikari NM, Martins TC, Marcial MB; Ebaid M. Defeito Total do Septo Atrioventricular. Correlação Anatomofuncional entre Pacientes com e sem Síndrome de Down. *Arq Bras Cardiol*. 1997; 69(1):19-23.