

Comunicação interventricular com diagnóstico tardio: Relato de caso

Márcio Correia Dotta[†], Vinicius Marins Carraro[‡]

Resumo

A comunicação interventricular (CIV) é uma cardiopatia congênita que cursa com hipertensão pulmonar, podendo ser única ou múltipla, isolada ou concomitante a outra anomalia cardíaca. Clinicamente se manifesta com sopro holossistólico com intensidade a variar pela posição da lesão. O paciente pode não apresentar sintoma, quando não há sobrecarga volêmica em ventrículo esquerdo (VE), ou desenvolver insuficiência cardíaca (IC) clínica. Expressa alta prevalência, sobretudo entre as cardiopatias que concorrem com hiperfluxo pulmonar. A CIV tem o diagnóstico mais prevalente em crianças. No presente trabalho, relata-se um caso de CIV em paciente adulto e a terapêutica empregada. JCV, 29 anos, sem comorbidades, sexo masculino, pardo, procurou atendimento médico apresentando febre, tosse, dispnéia aos grandes esforços e dor torácica. Ao exame físico apresentava saturação de O₂ baixa e sopro holossistólico ++++++/6+. Solicitada internação hospitalar e ecocardiograma transtorácico, iniciou antibioticoterapia venosa. Apesar da tentativa de correção da CIV, o paciente permaneceu com hipertensão pulmonar e baixa saturação de oxigênio. O ecocardiograma transtorácico indicou CIV com gradiente pulmonar aumentado, aumento de átrio direito, aumento e hipertrofia de ventrículo direito com shunt da esquerda para a direita e vice-versa. Ao término da antibioticoterapia venosa o paciente foi transferido para o setor de cardiologia e submetido à correção cirúrgica da lesão. Há suspeita de outras lesões não evidenciadas no ecocardiograma transtorácico e impossibilitado de ser feito per operatório. Após cirurgia há persistência do sopro, e se mantém a investigação das possíveis lesões. CIV é a cardiopatia mais prevalente, contudo sua correção geralmente se faz ainda na infância. Possui dois tipos de apresentação: perimembranosa e muscular. O paciente do caso apresentado teve seu diagnóstico na vida adulta, aos 29 anos, com apresentação muscular e insuficiência cardíaca leve com hipertensão pulmonar importante, apesar de pouca repercussão clínica, contudo apresentando prognóstico em longo prazo reservado, podendo cursar com complicações após o tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Cardiopatias; Ecocardiograma transtorácico; Correção cirúrgica; Adulto

Referências

1. Azeka I. Diretriz De IC e transplante cardíaco no feto, na criança e em adulto com cardiopatia congênita da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2014;103(6):1-126.
2. Dawson AG. Does the placement of an amplatzer septal device confer benefit in patients with a post infarction ventricular septal defect? Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery. 2014;19(6):1040-1047.
3. Duvan I. Single stage repair for aortic coarctation associated with intracardiac defects using extra- anatomic bypass graft in adults. Korean Circulation Journal. 2016;46(4):556-561.

Afiliação dos autores: [†] Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Discente do curso de Medicina;

[‡] Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Docente do curso de Medicina.

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.