

Evolução Clínica e imagens de Cor Triatriatum Sinistrum em Adulto Assintomático.

Autor: Mauro Alves (UFRJ).

INTRODUÇÃO

Cor Triatriatum Sinistrum (CTS) é uma cardiopatia congênita rara, que consiste em uma membrana fibromuscular que divide obliquamente o átrio esquerdo em duas câmaras, uma proximal, que recebe as veias pulmonares, e uma distal, que contém o apêndice atrial esquerdo e está em continuidade com a valva mitral. A CTS foi observada pela primeira vez em 1868¹ por Andral e Church e denominada “cor triatriatum” por Borst em 1905; ocorre em 0,1% dos casos clinicamente diagnosticados de doença cardíaca congênita (DCC) e em 0,4% dos casos de autópsia por DCC. A prevalência na população em geral é provavelmente inferior a 0,004%.

DISCUSSÃO DO CASO

Homem de 52 anos assintomático procurou consulta médica para realizar um check up. Natural de MG. Profissão motorista de carro. Não vinha usando nenhuma medicação. História Patológica Progressiva: Relata que quando criança ficou várias vezes internado em hospital público por sentir falta de ar. Sua mãe dizia que era asma. Teve uma juventude normal na qual brincava e jogava bola como outros meninos da sua idade. Nega: diabetes mellito, febre reumática, etilismo e tabagismo. História Familiar: Irmão e mãe faleceram por IAM, porém não lembra ao certo com que idade. Ao exame físico: Normocorado. Perfil normolíneo. PA: 140/110 mmHg, FC: 72 bpm. RCI 2T com B1 desdobrada a inspiração. Apresenta um sopro sistólico de regurgitação ++/(6) em foco mitral. Pulmões clinicamente limpos. Pulsos irregulares, porém universalmente palpáveis e de boas amplitudes. ECG: Ritmo sinusal com várias extrasístoles ventriculares e S/Vs, SAE, SAD e BIRD. Raio-x de Tórax, embora o laudo descrito era dado como normal, observamos um aumento posterior da atrio esquerdo na incidência pósterio-anterior. O Ecocardiograma Bidimensional (ECO 2D) com DOPPLER descrevia: Ectasia de aorta torácica (nos Seios de Valsalva de 3,7 cm/2,3 cm/m² e no segmento proximal ascendente de 3,25 cm/2,0 cm/m²). Aumento bi-atrial. Regurgitação mitral leve a moderada. Septo interatrial íntegro. Fração de ejeção de 78% (Simpson). PSAP: estimada em 33 mmHg. Imagem sugestiva de Cor Triatriatum Sinistrum (CTS) (figura 1). USG abdominal de 24/11/20: apresentava esteatose hepática e um cisto renal.

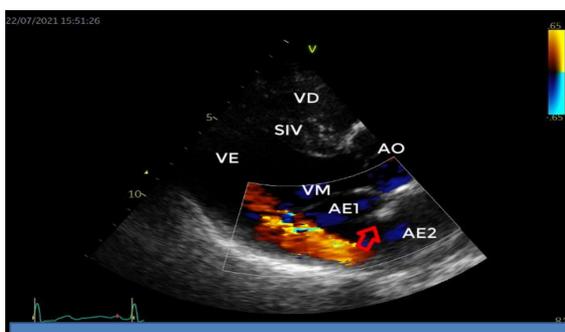


Figura 1: ECOCOLOR DÖPPLER Transtorácico corte paraesternal eixo longitudinal. Seta vermelha indica a membrana dividindo o atrio esquerdo (AE) em duas câmaras (AE1 e AE2). VM: válvula mitral. AO: artéria aorta. VE: ventrículo esquerdo. VD: ventrículo direito. SIV: septo interventricular.

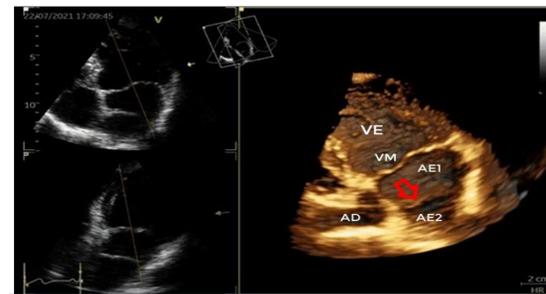


Figura 2: Ecocardiografia Tridimensional. Seta vermelha indica nitidamente a membrana dividindo o atrio esquerdo (AE) em duas câmaras (AE1 e AE2). VM: válvula mitral. AD: átrio direito. VE: ventrículo esquerdo.

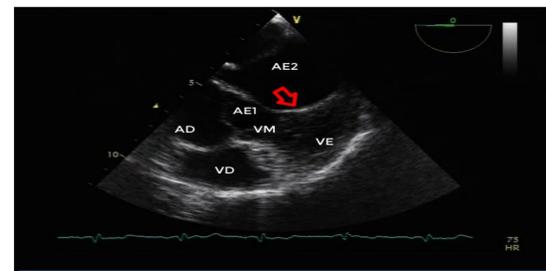


Figura 3: Ecocardiograma Transesofágico. Seta vermelha indica nitidamente a membrana dividindo o atrio esquerdo (AE) em duas câmaras (AE1 e AE2). VM: válvula mitral. AD: átrio direito. VE: ventrículo esquerdo. VD: ventrículo direito.

O Ecocardiograma Tridimensional (figura 2) mostra uma nítida membrana intra-atrial esquerda (Cor Triatrium). A regurgitação mitral é de moderada a importante devido ao PVM do tipo MAD (mitral annular displacement). A inserção do folheto não se faz na crista muscular do anel mitral, mas sim na parte posterior do atrio esquerdo. Tal tipo de prolapso é frequentemente associado à arritmia cardíaca. O Ecocardiograma Transesofágico (figura 3) mostrou: Aumento das cavidades esquerdas e função sistólica global do VE levemente diminuída (fração de ejeção 45,95% / Teichholz) com hipocinesia difusa das paredes. Há hipertrofia das paredes do VE. Presença de Cor Triatriatum no atrio esquerdo com gradiente máximo de 11 mmHg e médio de 4 mmHg. Apresentou também PVM com sinais de degeneação mixomatosa e inserção alta do folheto posterior no atrio esquerdo. O Doppler mostrou uma regurgitação mitral moderada. Há ainda PVT com sinais de degeneação mixomatosa. Regurgitação tricuspíde leve com PSAP estimada em 21 mmHg. O paciente ainda realizou Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) o qual apenas confirmou o achado de CTS afastando outras possíveis anomalias estruturais miocárdicas associadas (Figura 4).



Figura 4: RMC. Seta vermelha indica a membrana dividindo o atrio esquerdo (AE) em duas câmaras (AE1 e AE2). VM: válvula mitral. AD: átrio direito. VE: ventrículo esquerdo. VD: ventrículo direito.

CONCLUSÃO

Durante a consulta de rotina, para um check up, um homem assintomático teve o diagnóstico de Cor Triatrium Sinistrum. Tal afecção congênita é rara na idade adulta. Realizamos vários exames de imagens e uma prova funcional e aproveitamos para uma revisão narrativa da literatura. Optamos, no presente momento, pelo tratamento conservador e o acompanhamento observacional evolutivo.