

INTRODUÇÃO

O Prolapso da Valva Tricúspide (PVT) é a valvulopatia de menor incidência e possui parâmetros diagnósticos ainda indefinidos. O diagnóstico de PVT ocorre por meio do exame ecocardiográfico bidimensional, através da inspeção visual dos folhetos valvares tricúspides. Um critério diagnóstico é o descolamento acima de 2mm dos folhetos para o interior do átrio direito durante a sístole. De acordo com a literatura os principais fatores de risco associados ao prolapso da valva tricúspide é a cardiopatia reumática e a malformação congênita. Ademais, pode ocorrer como consequência de uma patologia de câmara cardíaca esquerda, como valvopatia mitral ou aórtica.

OBJETIVO

Elucidar um caso de prolapso de valva tricúspide em uma paciente portadora de dextrocardia, a fim de fomentar a discussão acerca desta patologia.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso fundamentado na revisão de literatura. Os dados clínicos apresentados foram coletados por meio da análise do prontuário do paciente e dos laudos dos exames diagnósticos.

RELATO DE CASO

26/08/21: Mulher, 56 anos, queixa de palpitação, fadiga e tosse seca.

- Nega tabagismo, comorbidades, uso de fármacos e atopia.
- Exame físico: normotensa, taquicárdica (90 bpm), ritmo sinusal, sopro sistólico audível em foco tricúspide (+3/+6), ausculta pulmonar com sinais de congestão.
- Hemograma e Exame de urina tipo I sem alterações. Prescrito Propranolol 40mg e Amitriptilina 25g.

16/09/21: Retorno para reavaliação.

- Ecocardiograma: VE normal, PVT, PSAP 30 mmHg, presença de septo interatrial redundante com *shunt* e dextrocardia.
- Eletrocardiograma: sem alterações.
- Glicemia de jejum 105 mg/dL e HbA1C 6%, sendo prescrito metformina.

22/03/22: Retorno para reavaliação (pós COVID-19).

- HbA1C 5,6%, Glicemia 100 mg/d. Hemograma e demais laboratório sem alterações.
- Persistência das queixas iniciais.
- ECG com sobrecarga ventricular direita.
- Troca por betabloqueador de maior potência.
- Solicitação de CAT pré-operatório TVT e Holter 24 horas.

31/3/22: CAT e Holter 24 horas sem alterações.

- Conduta mantida.

14/04/22: Pós-operatório de Plastia Tricúspide + Plastia Mitral.

- Pós-operatório com episódio de crise convulsiva e FA, tratados com medicação e boa evolução do quadro.
- Normotensa, FC 74 bpm, ECG sem alterações.
- Em uso de Atenolol, Alprazolam, AAS, Atorvastatina e Hidantal,.

19/07/22: Retorno para reavaliação.

- Assintomática.
- PA 110x60 mmHg; FC 60 bpm; Glicemia de jejum 109 mg/dL; HbA1C 5,5%. Demais sem alterações.

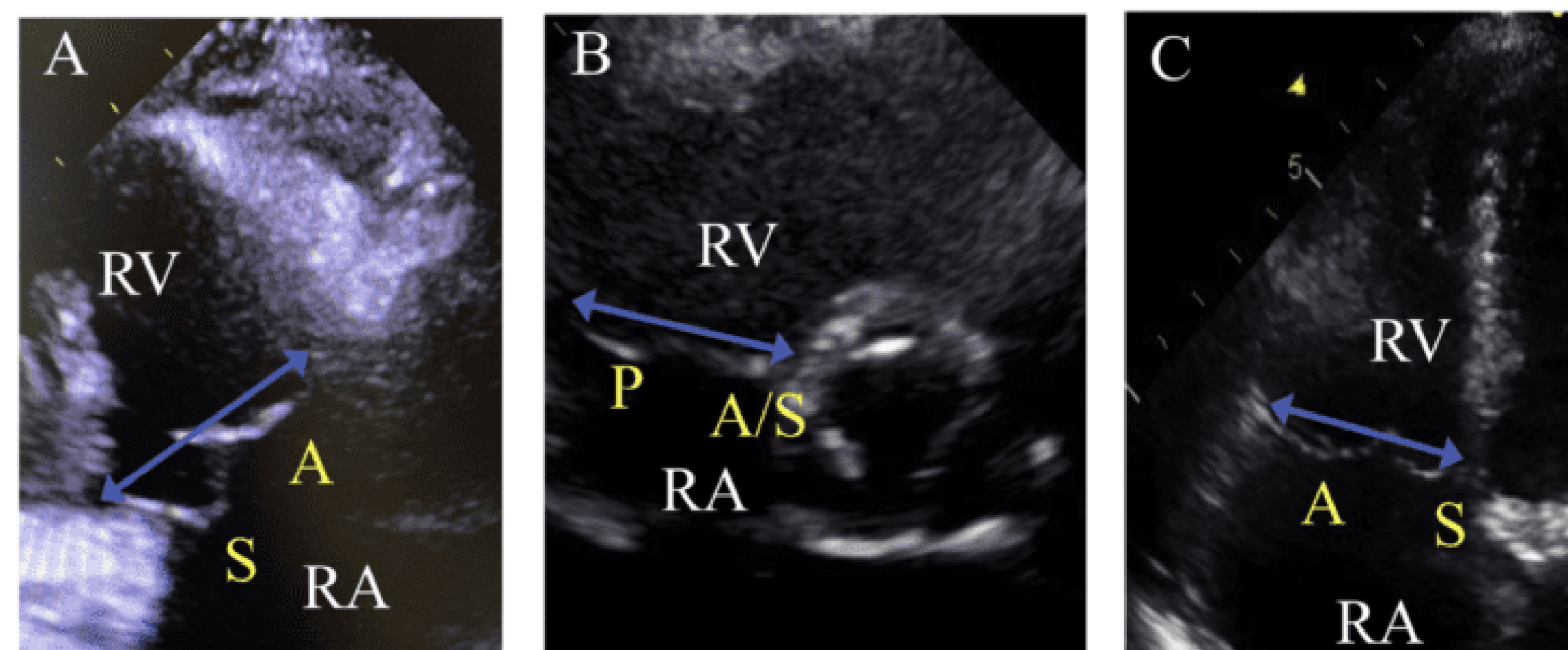
DISCUSSÃO

A paciente deste relato apresentava uma clínica típica de insuficiência cardíaca direita: taquicardia persistente, fadiga e os sinais de hipertensão pulmonar. Por certo, tal fato está associado a maior propensão do Prolapso Da Válvula Tricúspide (PVT) causar uma regurgitação importante do sangue, conduzindo a uma dilatação da câmara direita.

O tratamento específico do PVT não foi abordado nos estudos avaliados pelos pesquisadores e, portanto, segue-se a diretriz indicada para as valvopatias mais prevalentes. No caso abordado, inicialmente, optou-se pelo tratamento clínico dos sintomas. Todavia, em razão da persistência clínica e do eletrocardiograma com evidência de sobrecarga de câmaras direitas foram determinantes para a indicação da valvoplastia.

Diante do caso, evidencia-se a importância da difusão desse tema, em razão da necessidade de novos estudos. Tal conhecimento precisa ser discutido para que profissionais médicos possam pautar suas condutas em evidências, a fim de garantir tratamento adequado aos pacientes portadores desta valvopatia.

Figura 1: critério diagnóstico definido como um “desabamento” do folheto (ou ambos) de 2 mm do plano do anel valvar. Semelhante ao encontrado no ECO transesofágico da paciente do caso.



Fonte: LORINSKY *et al.*, 2021.

CONCLUSÃO

Perante o exposto, conclui-se a relevância de difundir o conhecimento acerca do prolapso tricúspide na área médica, a fim de garantir um diagnóstico preciso e assistência adequada aos pacientes afetados por essa valvopatia, visto que apesar da baixa incidência, esta patologia é capaz de afetar de forma significativa a saúde.

REFERÊNCIAS

Aluru JS, Barsouk A, Saginala K, Rawla P, Barsouk A. **Valvular Heart Disease Epidemiology.** Med Sci (Basel). 2022 Jun 15;10(2):32. doi: 10.3390/medsci10020032. PMID: 35736352; PMCID: PMC9228968.

Lewandowski D, Nabi F. **Tricuspid Valve Prolapse: An Uncommon Pathology Revealed by TEE.** Methodist DeBakey Cardiovasc J. 2022 Jun 3;18(3):87-88. doi: 10.14797/mdcvj.1095. PMID: 35734149; PMCID: PMC9165673.

Lorinsky MK, Belanger MJ, Shen C, Markson LJ, Delling FN, Manning WJ, Strom JB. **Characteristics and Significance of Tricuspid Valve Prolapse in a Large Multidecade Echocardiographic Study.** J Am Soc Echocardiogr. 2021 Jan;34(1):30-37. doi: 10.1016/j.echo.2020.09.003. Epub 2020 Oct 16. PMID: 33071045; PMCID: PMC7796941.