

Comunicação Interatrial Tipo Seio Venoso Coronariano Destelhado: Relato de Caso

MARIA FERNANDA BAYLAO BUENO DA SILVEIRA, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, ARNALDO RABISCHOFFSKY, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE SCHETTINO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FELIPE FERREIRA CAMPOS, MARCOS FERNANDES e ALINE ALVES VARGAS GONÇALVES

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relato de Caso: Paciente J. M. D. V. B., masculino, 23 anos, branco, estudante, sem comorbidades. Em Junho de 2013, apresentou episódio de taquicardia em repouso, com frequência cardíaca de 170bpm e duração aproximada de 2 minutos. Nos meses seguintes, apresentou episódios de palpitação e dispnéia leve, que não limitavam e não estavam associados à atividade física. Procurou atendimento médico e durante investigação cardiológica, foi submetido a ecocardiograma transtorácico em Dezembro de 2013, que evidenciou discreto aumento das cavidades direitas com sinais de sobrecarga volumétrica de ventrículo direito. O septo interatrial encontrava-se íntegro. Observava-se dilatação do seio venoso coronariano (SVC) e fluxo turbilhonar no segmento distal da veia cava superior. Como não foi possível a identificação da veia pulmonar superior direita (VPSD) e sua drenagem para átrio esquerdo (AE), foi levantada a hipótese de drenagem anômala de VPSD. O paciente foi então submetido à ecocardiograma transesofágico (ETE), em que foram visualizadas as veias pulmonares superiores esquerda e direita drenando adequadamente para o AE. Foi identificada dilatação do SVC, com fluxo turbulento predominantemente diastólico drenando em átrio direito, compatível com shunt esquerda-direita pelo SVC. Contudo, não foi possível a visualização e caracterização da origem anatômica do shunt. Em Ressonância Magnética Cardíaca subsequente, os achados foram compatíveis com aqueles do ETE, também sem sucesso na identificação anatômica de comunicação interatrial (CIA). O paciente seguiu acompanhamento clínico e permaneceu, por meses, oligossintomático. Em Março de 2015, realizou angiotomografia de coronárias, em que foi evidenciada abertura parcial do assoalho do AE na porção média do SVC, estabelecendo neste local a comunicação entre os dois, e caracterizando assim, a presença de CIA tipo SVC parcialmente destelhado. O paciente foi submetido à correção cirúrgica minimamente invasiva da CIA, com implante de retalho bovino para fechamento da comunicação entre o assoalho do AE e o teto do SVC, com sucesso.

Conclusão: O SVC destelhado consiste na apresentação mais rara de CIA. É uma entidade que deve ser melhor conhecida por ecocardiografistas e radiologistas para que, na sua suspeita, uma busca direcionada da localização do defeito anatômico permita a realização precisa do diagnóstico, para a adequada programação da abordagem cirúrgica.