

TAQUICARDIA PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE UM ANEURISMA SUBMITRAL

**Mauer Gonçalves*¹, Savarino Victória Pereira*¹
Joel Catembula*¹, Mário Fernandes*²**

1 – Interno de Cardiologia do Hospital Américo Boavida

2 – Director do Serviço de Cardiologia do Hospital Américo Boavida

RESUMO:

O aneurisma submitral é uma doença cardíaca bastante reconhecida, mas relativamente desconhecida. Acreditou-se durante muito tempo que era uma condição que ocorria, quase exclusivamente, em indivíduos africanos de raça negra. Apesar de ainda existir esta ideia de prevalência racial, têm sido descritos casos em indivíduos de todas as raças. Apresentamos um caso de aneurisma submitral em doente de 37 anos, sexo masculino, negro, com quadro de palpitações, dispneia, enfartamento pós-prandial, emagrecimento e astenia, cujo ECG revelou Taquicardia paroxística supraventricular. O doente foi submetido a cirurgia cardíaca, onde se procedeu à recessão do aneurisma, tendo evoluído de forma torpe e falecido dentro das 24h do pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE:

Taquicardia paroxística supraventricular, aneurisma submitral

ABSTRACT:

The submitral aneurysm is a recognized but relatively unknown heart disease. For a long time, it was believed to be a condition that occurred, almost exclusively, in African black people. Although this idea of racial prevalence still exists, cases have been described in individuals of all races. We present a case of submitral aneurysm in a 37-year-old male patient, black, with palpitations, dyspnea, postprandial infarction, weight loss and asthenia, whose ECG revealed supraventricular paroxysmal tachycardia. The patient underwent cardiac surgery, where the aneurysm was receded, having evolved awkwardly and died within 24 hours postoperatively.

KEYWORDS:

Supraventricular paroxysmal tachycardia, submitral aneurysm.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Mauer Gonçalves

Email: mauergoncalves@hotmail.com

Introdução

O aneurisma submitral (ASM) é uma doença cardíaca amplamente reconhecida, mas relativamente desconhecida. Relatado pela primeira vez na Nigéria e outras nações africanas por *Abrahams et. al*, acreditou-se durante bastante tempo, que era uma condição que ocorria, quase exclusivamente em indivíduos africanos de raça negra. Apesar de ainda existir esta ideia de prevalência racial, têm sido descritos casos em indivíduos de todas as raças, incluindo, além da raça negra, caucasianos, orientais e, inclusive, índios americanos.

Esta entidade foi descrita em 1812 por *Corvisart* e, desde essa época, existem relatos de centenas de casos publicados.^{1,2,3} Em Angola existe um trabalho publicado onde é apresentado um caso de aneurisma submitral em paciente masculino de raça negra, com queixas de palpitações e em que foi documentado taquicardia paroxística supraventricular (TPSV).⁴

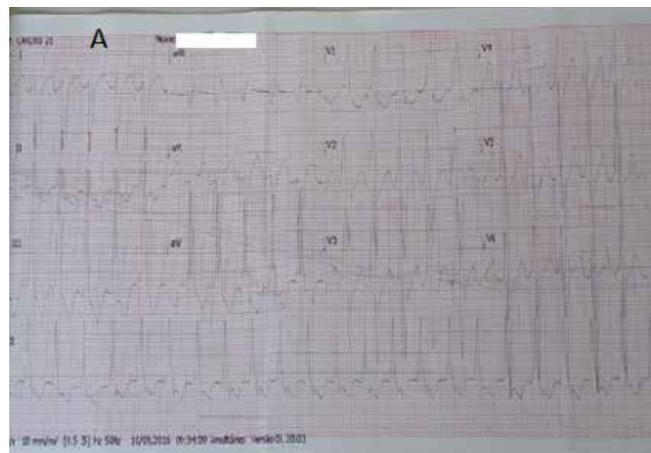
DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 37 anos, negro, admitido no Serviço de Cardiologia do Hospital Américo Boavida, com quadro de palpitações, dispneia, enfartamento pós-prandial, emagrecimento e astenia, sem antecedentes de hipertensão arterial, tabagismo ou diabetes, mas com antecedentes de hábitos etílicos marcados e internamento neste hospital por pancreatite 2 anos antes.

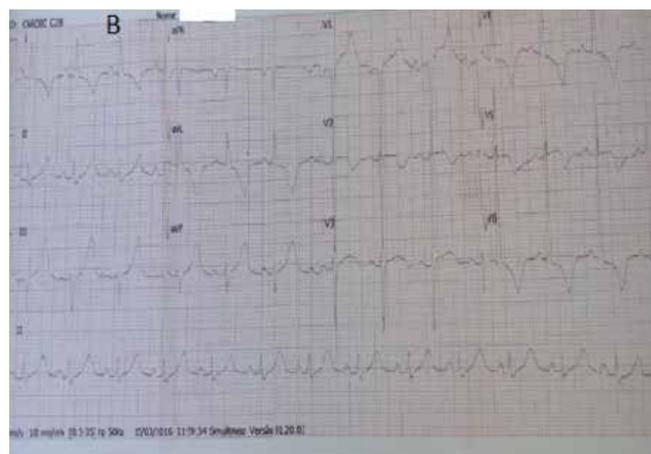
Ao exame físico, valorizou-se tons cardíacos hiperfonéticos, arrítmicos, taquicárdicos, presença de sopro holossistólico grau III/VI mais audível no foco mitral, e hepatomegalia dolorosa de cerca de 6cm do rebordo costal direito. Foram solicitados exames complementares. O Raio-X do tórax revelou cardiomegalia. O electrocardiograma mostrou taquicardia paroxística supraventricular, com aberrância de condução (Figura 1A).

O ritmo cardíaco normal foi restabelecido após administração de amiodarona (Figura 1B).

Figura 1: ECG de 12 derivações
(A) Taquicardia paroxística supraventricular com aberrância;



(B) - Ritmo cardíaco normal restabelecido após administração de amiodarona.



O ecocardiograma revelou aneurisma submitral bilobado de grandes dimensões (Figura 2).

Após 15 dias de internamento, o doente foi referenciado para o Serviço de cardiologia e Cirurgia cardiotorácica da Clínica Girassol, onde efectuou ressonância magnética cardíaca que revelou ASM de grandes dimensões com presença de trombo apical (Figura 3).

O doente foi submetido a cirurgia cardíaca, onde se procedeu à recessão do aneurisma, tendo evoluído de forma torpe e falecido dentro das 24h do pós-operatório.

Figura 2: Ecocardiograma (apical 4 câmaras) revela aneurisma submitral (ASM) bilobado de grandes dimensões (seta azul); VD – Ventrículo direito; AD – Átrio direito; VE – Ventrículo esquerdo; AE – Átrio esquerdo.

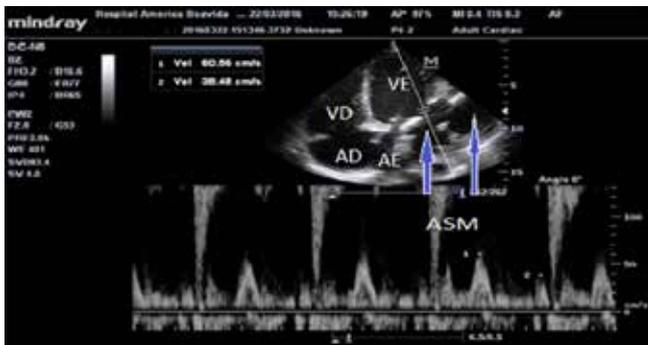
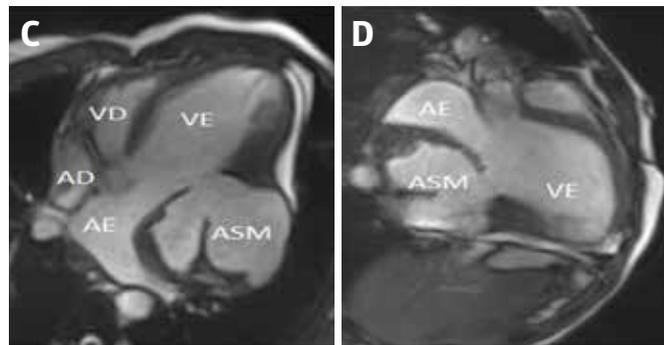


Figura 3: Ressonância magnética cardíaca mostrando ASM de grandes dimensões (C e D); AE – Átrio esquerdo; VE – Ventrículo esquerdo; AD – Átrio direito; VD – Ventrículo direito.



DISCUSSÃO

Os aneurismas submitrais são lesões de origem duvidosa, sugerindo-se causas diversas e raras, tais como inflamatória, infecciosa ou traumática. Entre as doenças infecciosas, as mais mencionadas como possíveis causas desse tipo de aneurismas, destacam-se a sífilis e a tuberculose. Não há dúvidas de que existem aneurismas congênitos. A ocorrência de aneurismas não-infecciosos e não-traumáticos apoia a sugestão de que os aneurismas submitrais, tal como os aneurismas dos seios de Valsalva aórticos, resultam de um defeito congênito do anel valvular.

Os aneurismas submitrais ocorrem somente subjacentes ao folheto posterior. Por outro lado, os aneurismas dos seios de Valsalva podem surgir em qualquer dos três seios e os aneurismas subaórticos só ocorrem abaixo da porção intermediária do seio aórtico esquerdo. Além disso, a observação dessas lesões através da ecocardiografia fetal confirma, sem dúvida, a origem congênita de muitos desses aneurismas.

Clinicamente, os aneurismas submitrais caracterizam-se por insuficiência cardíaca, insuficiência mitral e ausência de doença coronária, podendo associar-se com cardiomiopatia, fenômenos tromboembólicos e arritmias cardíacas.^{2,3,4}

Provavelmente ocorre um crescimento progressivo do aneurisma com o passar dos anos. Como já foi referido, existem algumas causas consideradas como possíveis contribuintes ao desenvolvimento de um aneurisma a partir de uma anomalia embriológica. A ser verdade, essas causas poderiam explicar o porquê da alta prevalência em negros africanos.⁵

O tratamento é, invariavelmente, cirúrgico, com a utilização de circulação extracorporeal. O acesso pode ser extracardíaco, abrindo-se o aneurisma, ou utilizando-se um acesso transatrial, expondo-se o colo do aneurisma através de uma incisão no assoalho do átrio esquerdo (tecto do aneurisma).²

A taxa de mortalidade cirúrgica é um dado de extrema importância, porém a literatura não menciona um número específico. Existem relatos associando o tratamento do ASM como sendo “de alta mortalidade e só indicado nos casos de deterioração importante da função cardíaca”.

No presente caso, a causa de descompensação da IC foi a TPSV. O doente encontrava-se em classe funcional II-III da New York Heart Association, e o aneurisma era extremamente amplo.

O doente saiu do bypass cardiopulmonar e não foi capaz de manter bons parâmetros hemodinâmicos durante as primeiras horas do pós-operatório. A sua condição clínica deteriorou-se, tendo sido levado novamente ao Bloco operatório, e mesmo com suporte inotrópico, o paciente faleceu dentro das 24h do pós-operatório

O interesse em publicar este caso prende-se ao facto de os aneurismas submitrais serem raros, pelo que o seu reconhecimento é de extrema importância, uma vez que se apresentam com quadros de insuficiência cardíaca grave e/ou arritmias letais.