

COMUNICAÇÃO ENTRE ÁTRIO ESQUERDO E SEIO VENOSO CORONÁRIO ASSOCIADO COM ESTENOSE DO ÓSTIO DO SEIO CORONÁRIO E COM ESTENOSE DA VALVA MITRAL. RELATO DE CASO

MARIA CRISTINA FURIAN FERREIRA, SANDRA APARECIDA FERREIRA SILVEIRA, HERALDO JOSÉ VIVARELLI CURTI, SÍLVIO DOS SANTOS CARVALHAL
Campinas, SP

Mulher de 76 anos de idade portadora de estenose da valva mitral faleceu em decorrência de embolia arterial periférica. A necrópsia demonstrou associação de comunicação entre átrio esquerdo e seio venoso coronário, estenose do óstio deste segmento venoso e estenose da valva mitral.

COMMUNICATION BETWEEN LEFT ATRIUM AND VENOUS CORONARY SINUS ASSOCIATED WITH STENOSIS OF THE VENOUS OSTIUM AND OF THE MITRAL VALVE

Woman, 76 years old with mitral stenosis died due to peripheral arterial embolism. The necropsy identified left atrial to coronary sinus fenestration associated with stenosis of the coronary sinus ostium and rheumatic mitral stenosis.

Arq. Bras. Cardiol 54/5: 327-329—Maio 1990

A comunicação entre o átrio esquerdo e o seio venoso coronário é afecção rara, especialmente em pacientes idosos. Apresentamos o caso de uma paciente portadora dessa anomalia associada à estenose do óstio do seio venoso coronário (SVC) e a estenose da valva mitral de etiologia reumática.

RELATO DO CASO

Mulher de 76 anos de idade, branca, com história de três episódios de edema agudo de pulmão, hospitalizada em razão de obstrução arterial aguda de membros inferiores por embolia na bifurcação das artérias ilíacas. Ao exame físico apresentava ictus no 5º espaço intercostal esquerdo, ritmo cardíaco irregular, sopro sistólico⁺⁺ em área tricúspide, sinal de Rivero-Carvalho positivo e sinais de severa isquemia em membros inferiores.

O eletrocardiograma evidenciava fibrilação atrial. A radiografia de tórax apresentava cardiomegalia, abaulamento acentuado do arco médio, dilatação de átrio esquerdo e acentuação da trama vascular pulmonar. Foi realizada embolectomia de membros inferiores mas a paciente faleceu no período pós-operatório imediato.

À necrópsia, o exame externo do coração revelava formação aneurismática na sua face posterior, ao nível do sulco atrioventricular correspondente ao SVC e dilatado (4 cm x 5 cm). As câmaras direitas estavam dilatadas, com hipertrofia moderada do ventrículo direito (VD).

A inspeção por via atrial direita mostrou estenose do óstio do SVC que tinha 0,2 cm de diâmetro. Os óstios das veias de Thebesius encontravam-se dilatados e evidentes entre as trabéculas do VD e da musculatura pectinada do átrio direito (AD). O átrio esquerdo exibia espessamento endocárdico com áreas de calcificação. Em sua região pósterio-inferior existiam duas aberturas para o SVC, uma com 1,2 cm de diâmetro e outra com 0,6 cm. No interior deste havia trombo parcialmente organizado com 3,0 x 2,0 cm de dimensão.

A valva mitral exibia estenose severa, com fusão de ambas as comissuras, além de encurtamento e fusão de cordas. A cúspide anterior exibia duas fendas parciais que atingiam a metade da zona lisa.

O ventrículo esquerdo tinha dimensão normal e as artérias coronárias eram pervias com pequeno grau de aterosclerose (fig. 1, 2, 3). Os ramos da artéria pulmonar apresentavam significativa aterosclerose e o estudo da arteriolas pulmonares evidenciou acentuada arteriolo-sclerose, sem malformações angiomatóides ou arteriolo-necrose.

Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Hospital e Maternidade Celso Pierro.
Correspondência: Maria Cristina Ferreira
Rua Azarias de Melo, 349—CEP 13100—Campinas, SP.

O exame histopatológico do óstio do SVC revelou a presença de fibrose densa, não sendo possível definir a origem como primária ou secundária. Nódulos de Aschoff não foram encontrados nos fragmentos examinados.

DISCUSSÃO

Há cerca de 20 anos relatou-se existência de comunicação entre átrio esquerdo e SVC associada a estenose do seu óstio em quatro pacientes, havendo em três deles associação com defeito dos septos interatrial e interventricular. O quarto paciente não apresentava outra anomalia congênita associada e demonstrava evidências de que a comunicação anômala entre átrio e SVC apresentava fechamento espontâneo.

Em um dos pacientes verificou-se também, como em nosso caso, fenda na cúspide anterior da valva mitral. As idades dos pacientes eram respectivamente 31, 51, 27 e 64 anos.

O presente caso destaca-se dos citados na

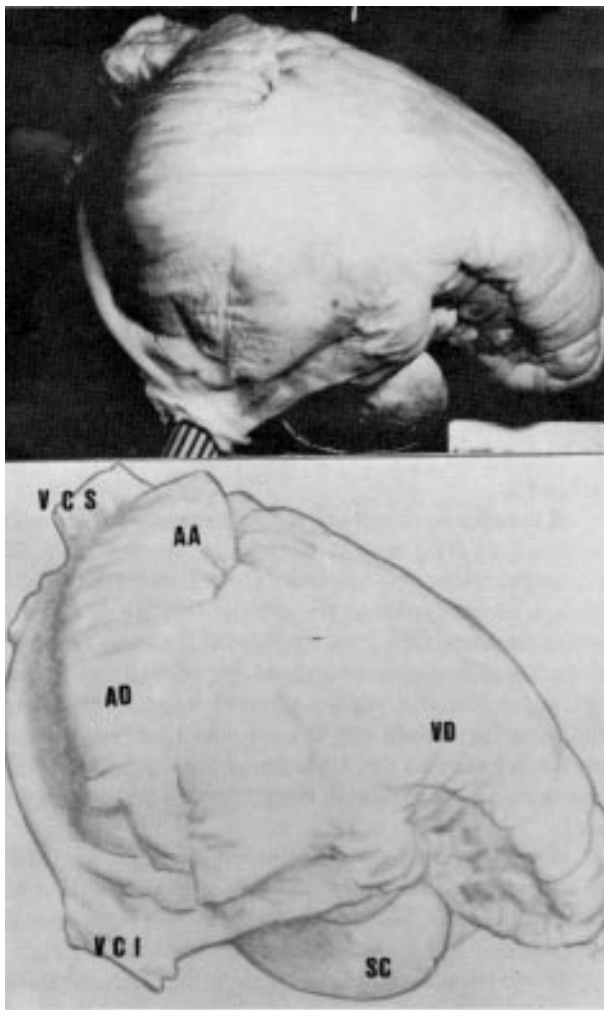


Fig. 1—Visão externa do coração em perfil direito. Dilatação do seio venoso coronariano (SC). VCS: veia cava superior; A.A.: apêndice atrial; VCI: veia cava inferior; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.

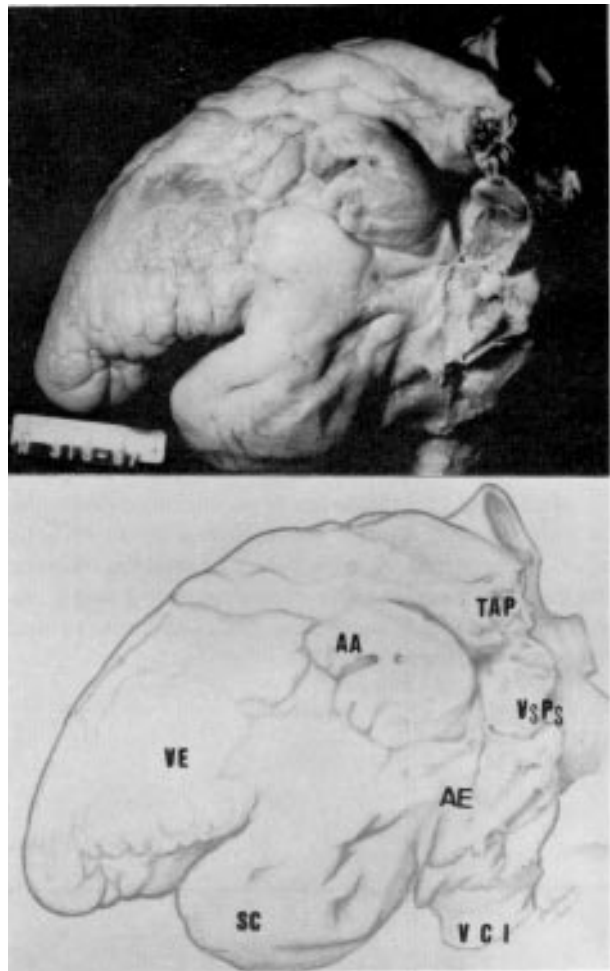


Fig. 2—Visão externa do coração em perfil esquerdo. Dilatação do seio venoso coronariano (SC). VCS: veia cava superior; A.A.: apêndice atrial; VCI: veia cava inferior; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo; TAP: Tronco de artéria pulmonar; VsPs: Veias pulmonares.

literatura pela idade em que se detectaram as anomalias —76 anos de idade—e pelo fato de estarem associadas à estenose mitral reumática.

As duas comunicações entre átrio esquerdo e SVC formavam, conjuntamente, defeito de cerca de 1,4 cm, o que permitiria grande refluxo do átrio esquerdo para direito, especialmente na presença da estenose mitral. Por outro lado, a estenose do óstio do SVC restringiria este “shunt” e faria com que o fluxo fosse derivado para as veias de Thebesius através de fluxo retrógrado pelas veias cardíacas magna e média. De fato, encontrou-se ectasia dos óstios destas veias tanto em AD como no VD.

O aumento do volume e a hipertrofia das câmaras direitas podem ser explicados tanto pela existência, em algum tempo, de grande “shunt” esquerda-direita, como pelo desenvolvimento de hipertensão arterial pulmonar secundária à hipertensão veno-capilar. Não conseguimos definir qual destas situações ocorreu, podendo-se afirmar, entretanto que a hipertensão das câmaras direitas também

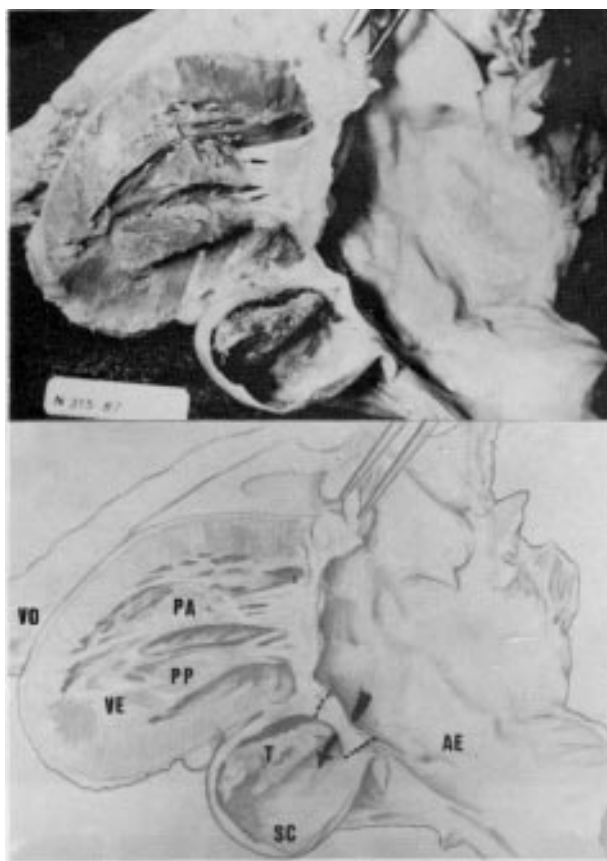


Fig. 3—Câmaras esquerdas abertas e vistas pelo perfil esquerdo. Grande aumento volumétrico do átrio esquerdo (AE); a seta mostra o trajeto de um dos pertuitos entre esta câmara e o seio venoso coronariano ectasiado (SC) e trombo em seu interior; a valve mitral exhibe grande encurtamento e espessamento de corda; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.

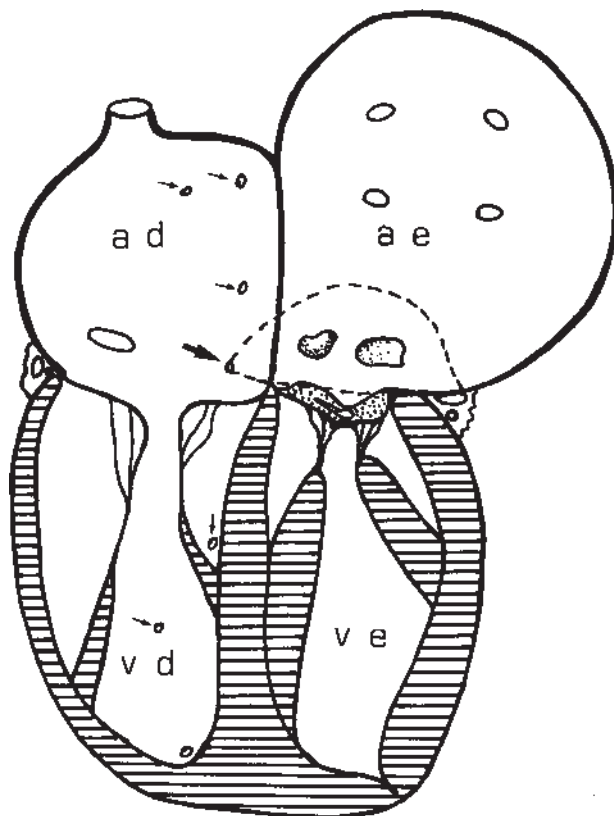


Fig. 4—Esquema mostrando a associação de defeitos encontrados neste caso; as setas pequenas apontam para óstios de veias de Thebesius de grande calibre; a seta grande aponta para o óstio estenótico do seio venoso coronariano que aparece representado por linhas tracejadas; notar a fenda da cúspide anterior da valve mitral estenótica (pontilhada); ad: átrio direito; ae: átrio esquerdo; vd: ventrículo direito; ve: ventrículo esquerdo.

contribuiu para dificultar ainda mais o escoamento do sangue do SVC.

Outro aspecto de interesse no presente caso é a determinação da origem congênita ou adquirida da estenose do óstio do SVC pela organização de um êmbolo, desprendido do seu interior. Nesta última possibilidade, o fluxo sanguíneo do átrio esquerdo para o átrio direito seria grande a princípio e subitamente limitado pela embolia.

A “causa mortis” da paciente decorreu

provavelmente da associação do distúrbio hemodinâmico decorrente da cardiopatia e da grave isquemia dos membros inferiores.

REFERÊNCIAS

1. Falconi MW, Roberts WC—Atresia of the right atrial ostium of the coronary sinus unassociated with persistence of the left superior vena cava: a clinicopathologic study of four adult patients. *Am Heart J*, 1972; 83: 604-11.