

Sr. Editor:

Gostaríamos de ressaltar a importância e interesse do “Relato de Caso” Aneurisma subvalvar mitral do ventrículo esquerdo em um índio brasileiro de Moisés e col, publicados nos **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**¹. Trata-se de patologia muito rara, descrita principalmente em negros africanos²⁻⁵ mas também em outras raças^{1,4,6}. Nossa finalidade é a de contribuir com os leitores dos **Arquivos**, alertando os colegas para o diagnóstico preciso, por se tratar de patologia com etiologia e abordagem cirúrgicas totalmente distintas dos freqüentemente encontrados aneurismas de origem isquêmica. Recentemente tivemos a oportunidade de encontrar um caso semelhante em nosso Serviço e tratado com sucesso, que relataremos abreviadamente.

Um homem da raça negra de 40 anos, proveniente da Bahia, procurou um cardiologista com queixas de cansaço para médios e até pequenos esforços. O exame clínico mostrou sopro holossistólico ++++/4, mais audível no ápex, com irradiação para a axila esquerda. A radiografia de tórax mostrou cardiomegalia ++/4 devido a aumento do átrio e ventrículo esquerdos. O ECG mostrou ritmo sinusal e sobrecarga de câmeras esquerdas. O ecocardiograma transtorácico levou a uma interpretação de aumento do átrio e ventrículo esquerdos e um grande prolapso da lascínea posterior do aparelho valvar mitral sugerindo valva mitral tricuspídea devido a uma divisão central do folheto posterior, além de dilatação do anel e insuficiência mitral ++++/4. Assim, foi feito estudo hemodinâmico (fig. 1) pare melhor avaliação, tendo sido encontrados insuficiência mitral moderada, grande abaulamento da parede póstero-lateral do ventrículo esquerdo, interpretado como possível contrastação da aurícula esquerda, além de hipertensão pulmonar leve e coronárias normais. Para completar a documentação diagnóstica foi realizado um ecocardiograma transesofágico que mostrou os mesmos achados já encontrados mas a ressonância magnética revelou de modo seguro um aneurisma de ventrículo esquerdo na região subvalvar mitral (fig. 2).

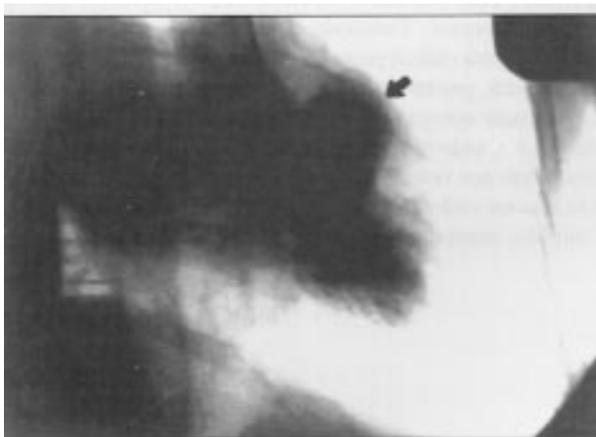


Fig. 1 - Ventriculografia esquerda em OAD, onde se observa enchimento do aneurisma subvalvar mitral (seta).

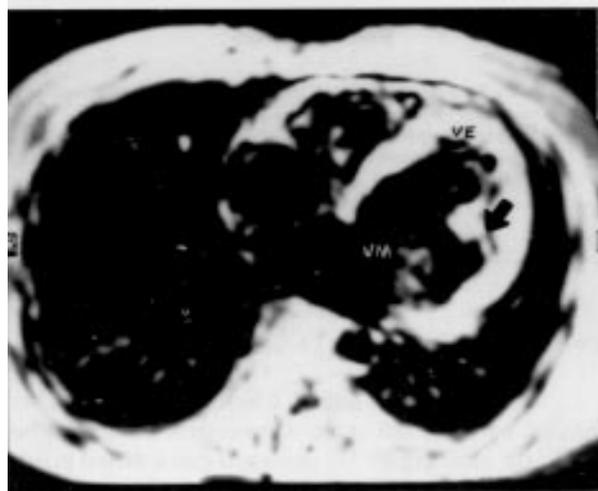


Fig. 2 - Ressonância magnética, em corte transverso, mostrando o aneurisma (seta) e sua relação com a valva mitral e o ventrículo esquerdo.

O paciente foi levado à cirurgia cardíaca com circulação extra-corpórea para correção da anomalia e a abordagem foi feita através do átrio esquerdo. Tão logo a cavidade do AE foi exposta, encontrou-se um abaulamento aneurismático na região peri-anular da valva mitral, estendendo-se desde a metade pósteromedial da cúspide posterior até o terço medial da cúspide anterior, havendo um orifício central de 2mm que se comunicava com o VE. Foi feita uma incisão em semi-circunferência paralela ao anel mitral na região do aneurisma e visualizado o colo do mesmo, que media 28mm, sendo suturado com pontos em “U”, passados no colo do aneurisma e na base da cúspide posterior da valva mitral. Havia aumento da área da cúspide posterior que foi ressecada na parte da junção com o anel valvar. O aparelho valvar mitral foi testado com solução saline gelada no interior do VE, mostrando-se bom resultado. Não houve intercorrências no pós-operatório. Ecocardiograma transtorácico no 7º dia de PO mostrou ausência de regurgitação mitral e desaparecimento daquilo que foi interpretado como “grande prolapso da valva mitral”.

Desse modo, o objetivo desta comunicação, além de ressaltar o valor do trabalho de Moisés e col é alertar os cardiologistas para o valor da ecocardiografia transtorácica, transesofágica e ressonância magnética para o diagnóstico preciso da anomalia, pois, a sua correta identificação permite uma abordagem cirúrgica segura, através da via atrial esquerda, diferentemente da ventriculotomia esquerda, habitualmente usada nos aneurismas isquêmicos. A abordagem pela via extra-cardíaca tem apresentado piores resultados pela variedade de direcionamento do aneurisma, pela sua relação íntima com a artéria coronária circunflexa e pela impossibilidade de se tratar a valva mitral, quase sempre envolvida^{3,5}.

Marcus Vinícius H. de Carvalho
Chih Liang Ho
Enoch B.S. Meira
Serviço de Cirurgia Cardíaca - Hospital do Servidor
Público Estadual - São Paulo - SP

Referências

1. Moisés VA, Francisco JP, Andrade JC et al - Aneurisma submitral do ventrículo esquerdo em um índio brasileiro. Arq Bras Cardiol, 1993; 60: 343-5.
2. Abrabams DG, Barton CJ, Cockshott WP, Edington GM, Weaver EJM - Annular subvalvar left ventricular aneurysm. Quart J Med 1962; 123: 345-60.
3. Antunes MJ - Submitral left ventricular aneurysm. Correction by a transatrial approach. J Thorac Cardiovasc Surg, 1987; 94: 241-5.
4. Brito JC, Carvalho HG, Feitosa GS et al. - Aneurisma anular subvalvar mitral do ventrículo esquerdo. Apresentação de 4 casos. Arq Bras Cardiol, 1985; 45: 257-62.
5. Chesler E, Joffe N, Schamroth L, Meyers JP et al - Annular subvalvular left ventricular aneurysm in South African Bantu. Circulation, 1965; 32: 43-50.
6. Guimarães AC, Santos FA, Esteves JP et al - Annular subvalvular left ventricular aneurysm in Bahia, Brazil. Br Heart J, 1976; 38: 1080-5.

Senhor Editor,

Na dinâmica da língua, é lícito criar-se um substantivo a partir de um verbo e, inversamente, um verbo a partir do substantivo. Há casos em que é difícil precisar qual a palavra primitiva, se o substantivo ou verbo, tal como na história do ovo e da galinha.

Não é o caso, entretanto, de termos científicos de introdução mais recente na linguagem médica, cuja origem pode ser facilmente rastreada. Um exemplo bem atual é o da palavra *angioplastia*, termo formado dos elementos gregos *aggeion*, vaso + *pláso*, modelar + sufixo *ia*. Significa, genericamente, reconstrução de um vaso sanguíneo por meio operatório ou técnica não-cirúrgica. Na moderna cardiologia, o termo é usado para designar o tratamento da obstrução coronariana por meio de um pequeno balão dilatador, que se introduz na artéria durante o cateterismo cardíaco. O desenvolvimento e a importância do método conferiu um relevo especial à palavra *angioplastia* no léxico cardiológico, tornando inevitável a criação de um derivado verbal pare melhor atender às necessidades de comunicação e expressão.

Do mesmo modo que a operação de ponte de safena fez nascer o verbo *safenar*, permitindo designar o paciente operado de *safenado*, assim também, por analogia, o paciente submetido à angioplastia deveria ter o seu designativo correspondente. Como ensinam os gramáticos, os participios verbais em português têm também função nominal. Tanto podemos dizer “este paciente foi safenado”, como “este é um paciente safenado”, ou “este paciente é um safenado”. No primeiro caso *safenado* tem função verbal; no segundo e terceiro casos, tem função nominal (adjetivo e substantivo, respectivamente).

O processo geral para formar verbos, a partir de um nome, é dar apenas a esse nome a flexão verbal. Ex muro - murar. Outro mecanismo é o emprego do sufixo *-izar*. O

sufixo *-izar* provém do grego *-izein*, que deu origem, igualmente, aos sufixos *-ear* e *-ejar*, como em sombrear e velejar. (Câmara Jr, J.M. - História e estrutura da língua portuguesa. Rio de Janeiro, Padrão Ed., 1979, p 226). No caso de *angioplastia* a dificuldade reside na opção entre os sufixos *-ar* e *-izar*. A presença do sufixo *-ia* representa um complicador a mais. Se analisamos outros casos de palavras terminadas pelo sufixo *-ia* encontraremos três modalidades de derivação verbal:

1. Substituição do sufixo *-ia* pelo sufixo verbal *-ar*, como nos termos em que entra o elemento *grafia*, do grego *grapho*, escrever. Ex. radiografia > radiografar; ortografia > ortografar; holografia > holografar.

2. Acréscimo ao nome do sufixo *-ar* com fusão das duas vogais “a” em uma única (crase). Ex: autópsia > autopsiar; anestesia > anestesiatar; hipertrofia > hipertrofiatar.

3. Utilização do sufixo *-izar* com queda da vogal final do vocábulo (apócope). Ex: embolia > embolizar; dicotomia > dicotomizar; simpatia > simpatizar.

Como não há exemplo na língua portuguesa de verbo derivado de outro substantivo análogo, terminado em *plastia*, pare servir de paradigma, três alternativas se apresentam: *angioplastar*, *angioplastiar*, *angioplastizar*.

Em recente congresso de cardiologia foi usado o termo *angioplastado*. Seria este o neologismo o mais adequado? A meu ver, das três formas possíveis, esta seria a menos indicada, por sugerir composição com o verbo *aplastar*, cujo sentido é inteiramente diverso do que se deseja expressar. Tomando como modelo a solução encontrada para outros procedimentos cirúrgicos como embolectomia, gastrectomia, vasectomia, colostomia, etc., a forma mais apropriada seria com o sufixo *izar* - *angioplastizar* -, cujo participio é *angioplastizado*. Do mesmo modo que nos referimos a um gastrectomizado, vasectomizado ou colostomizado, diríamos angioplastizado. Contudo, compete aos cardiologistas a decisão final.

Jofre Marcondes Rezende
Goiânia, GO