

## **RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM SUPRA ST EM PACIENTE ADULTO COM VENTRÍCULO ÚNICO E TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS.**

### ***ACUTE CORONARY SYNDROME DIAGNOSIS IN AN ADULT WITH SINGLE VENTRICLE AND TRANSPOSITION OF THE GREAT ARTERIES: CASE REPORT***

Henrique Cesar **BISCHOFF**<sup>1</sup>, Matheus Carvalho Rosa **TRAUCZYNSKI**<sup>1</sup>,  
Helio Vida **CASSI JUNIOR**<sup>1</sup>, Fernando Baldissera **PIOVESAN**<sup>1</sup>.

Rev. Méd. Paraná/1518

Bischoff HC, Trauczynski MCR, Cassi Junior HV, Piovesan FB. Diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda sem Supra ST em paciente adulto com ventrículo único e transposição de grandes artérias. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2019;77(1)81-XX.

**RESUMO** - As cardiopatias congênitas se apresentam em 3,7 a 8 a cada 1000 nascidos vivos<sup>5</sup>. A transposição das grandes artérias (5% a 7% de todas as cardiopatias) é caracterizada por uma inversão na topografia da artéria aorta com a artéria pulmonar, tornando necessária a mistura do sangue venoso e arterial, realizado cirurgicamente ou não, para que o indivíduo consiga sobreviver. Já o ventrículo único representa 3,8% de todas as cardiopatias congênitas<sup>1</sup>. Caracteriza-se quando uma única cavidade ventricular recebe duas valvas atrioventriculares ou uma valva atrioventricular comum. O objetivo desse estudo é descrever um caso onde estão presentes as duas cardiopatias simultâneas e qual foi o seguimento clínico do paciente.

**DESCRITORES** - Cardiopatias, Coração, Ventrículo único, Grandes artérias.

#### **INTRODUÇÃO**

As cardiopatias congênitas apresentam prevalência de 4,8/1.000 casos na América Latina, 5% a 7% dos quais apresentam transposição das grandes artérias (TGA), é mais prevalente no sexo masculino (3:1)<sup>5</sup>.

A transposição de grandes artérias (TGA) é uma patologia genética caracterizada pela inversão na topografia da artéria aorta com a artéria pulmonar<sup>3</sup>. Desta forma, não há oxigenação, causando cianose grave logo nas primeiras horas após o nascimento. A suspeita clínica é confirmada pelo ecocardiograma. É necessário, para a viabilização do bebê, portanto, a mistura do sangue, realizada cirurgicamente.

Já o ventrículo único (VU) é uma patologia que se caracteriza quando uma única cavidade ventricular recebe duas valvas atrioventriculares ou uma valva atrioventricular comum. Ocorre em 3,8% de

todas as cardiopatias congênitas, é mais prevalente no sexo masculino e na maioria das vezes encontra-se um ventrículo morfológicamente esquerdo<sup>4</sup>. Sem cirurgia, mais de 50% dos pacientes vão a óbito antes do 1º ano de vida<sup>2</sup>.

#### **DESCRIÇÃO DO CASO**

Paciente do sexo masculino, 54 anos, diagnóstico prévio de VU, associado à comunicação interatrial (CIA) e TGA, acompanhado periodicamente por especialista. Há histórico de endocardite infecciosa aos 26 anos. Internou no dia 27/04/2017 no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre com queixa de dor torácica irradiada para membro superior esquerdo e mandíbula, em atividade rotineira. Apresentou-se com síndrome Coronariana aguda sem Supra ST.

O manejo do caso foi elaborado com base no escore de TIMI, que busca estratificar o risco do pa-

*Trabalho realizado na Universidade Regional de Blumenau – FURB.*

*1 - Acadêmicos do quinto ano de medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB).*

ciente evoluir com morte, novo infarto ou recorrente, dor refratária com necessidade de revascularização em 14 dias<sup>8</sup>. No entanto o paciente foi classificado como baixo risco iniciando-se terapia com AAS, clopidogrel e enoxaparina, após administração de nitrato pra alívio dos sintomas. Passado o atendimento inicial, o paciente encontrou-se estável e assintomático sem novos episódios de dor torácica.

Exames complementares foram realizados para elucidação e conduta do paciente. O ecocardiograma transtorácico apresentou VU com fração de ejeção preservada, dupla via de entrada, posição ventrículo-arterial do tipo TGV. Foram evidenciados átrios aumentados com presença de CIA em região baixa do septo com fluxo basal da esquerda para direita. Ausência de massas endocavitárias e presença de estenose valvar pulmonar com refluxo regurgitante em 93mmHg. Foram realizados cateterismo e cineangiocardiografia, cinco dias após a internação, os quais afastaram lesões ou obstruções coronarianas.

Indicado tratamento cirúrgico de valva pulmonar devido estenose importante pela doença de base. Paciente estável liberado com orientações sobre a gravidade do caso e indicado retorno imediato em caso de emergência.

## DISCUSSÃO

Em casos como este de transposição total das grandes artérias, o sangue oxigenado é transportado em um circuito fechado que envolve os pulmões e a câmara cardíaca esquerda. Já a circulação sistêmica inicia e termina na câmara cardíaca direita<sup>1</sup>. Dessa maneira a compatibilidade com a vida é somente possível se há uma mistura dos dois circuitos – pulmonar e sistêmico.

Ventrículo único é uma anomalia rara que abrange uma série de defeitos que caracterizam um único ventrículo funcional, pertencendo este ao complexo direito ou esquerda do coração, sendo que o átrio, direta ou indiretamente, se conecta predominantemente a somente um ventrículo. Não exclui, porém, o fato de que haver a presença de ambos os ventrículos<sup>2</sup>.

Nas alterações anatômicas possíveis na fisiopatologia do ventrículo único podemos ressaltar algumas

más-formações com maior importância. Primeiramente se faz a estratificação em obstrução ou não funcionalidade da circulação sistêmica e a obstrução ou não funcionalidade da circulação pulmonar. As más-formações com maior impacto na circulação sistêmica são: síndrome do coração esquerdo hipoplásico, estenose crítica de aorta, coarctação crítica de aorta e arco aórtico interrompido<sup>7</sup>. A gravidade do quadro clínico, como também a proporção do sangue proveniente de cada circulação durante a sua mistura é alterada conforme a alteração anatômica presente.

Dentre os defeitos causadores de ventrículo único podemos destacar a síndrome do coração esquerdo hipoplásico (SCEH). É comumente caracterizado pela presença de um ventrículo esquerdo pequeno ou inexistente, estenose das valvas aórticas e mitral e uma aorta hipoplásica, porém diferentes apresentações podem ser encontradas<sup>7</sup>. Neste caso o sangue é transportado por uma circulação paralela, e não em série, sendo realizada, em algum ponto, a mistura de sangue de ambos sistemas circulatórios<sup>1</sup>.

O diagnóstico de transposição de grandes artérias deve consistir em uma cuidadosa anamnese e exame físico. A radiografia de tórax e o eletrocardiograma podem auxiliar no diagnóstico, porém seus achados não são específicos. O diagnóstico conclusivo e definitivo depende de uma ecocardiografia demonstrando uma avaliação morfológica e funcional precisa do coração<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

Um paciente não operado que possui um VU do tipo esquerdo associado com estenose pulmonar acarreta em uma proteção do leito vascular. A associação destas alterações cardíacas permitiu ao paciente chegar a idades relativamente elevadas com poucos sintomas.

A comunicação entre o sangue sistêmico e o pulmonar permite a mistura sanguínea, o que atenua a hipóxia, como na inexistência de septo interventricular. No caso raro descrito, a TGA em associação com VU e CIA permite a mistura do sangue arterial e venoso sem causar sérias complicações, permitindo e prolongando a sobrevida do paciente.

---

Bischoff HC, Trauczynski MCR, Cassi Junior HV, Piovesan FB. Acute Coronary Syndrome diagnosis in an adult with single ventricle and transposition of the great arteries: Case Report. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2019;77(1):81-83.

**ABSTRACT** - Transposition of the great arteries is characterized by an inversion on the topography of aorta artery and pulmonary artery. It is a condition incompatible with life, so it is necessary to combine the arterial blood and venous blood surgically or not. The single ventricle means that there is only one ventricle cavity and it receives two atrioventricular valves or a unique valve. Those represent 5% to 7% and 3,8% of all congenital heart diseases respectively. Objective: Describe a case which contains both congenital heart diseases simultaneously and the clinical follow – up of the patient.

**KEYWORDS** - Cardiac disorders, Heart, Single Ventricle, Great arteries.

---

## REFERÊNCIAS

1. CONNOR, Jean; THIAGARAJAN, Ravi. Hypoplastic left heart syndrome. *Orphanet Journal Of Rare Diseases*, [s.l.], v. 2, n. 1, p.23-29, 2007. Springer Nature.
  2. FRESCURA, Carla; THIENE, Gaetano. The new concept of univentricular heart. *Frontiers In Pediatrics*, New Castle, v. 2, n. 62, p.1-17, jul. 2014
  3. GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. *Cecil Medicina Interna*. 24. ed. SaundersElsevier, 2012.
  4. LOPEZ F. A., CAMPOS JUNIOR D. *Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria*. – 2.ed. Pág.: 634 - 635. 2010.
  5. OLIVEIRA R. P., et al. Corrected Transposition of the Great Arteries: Late Clinical Presentation, in the Fifth Decade of Life. *Arq Bras Cardiol*,; 91(4):e35 - e37. 2008.
  6. PEREIRA J. L., et al. Escore TIMI no Infarto Agudo do Miocárdio Conforme Níveis de Estratificação de Prognóstico. *Arq Bras Cardiol*,; 93(2) : 105-112. 2009.
  7. SCHWARTZ, Steven M et al. Single-ventricle physiology. *Critical Care Clinics*, [s.l.], v. 19, n. 3, p.393-411, jul. 2003. Elsevier BV.
  8. WARNES, Carole A.. *Congenital Heart Disease for the Adult Cardiologist: Transposition of the Great Arteries*. American Heart Association, Dallas, v. 5, n. 8, p.2699-2710, dez. 2006.
-