

Avaliação Ecocardiográfica Transesofágica Bi e Tridimensional de Dissecção Espontânea do Átrio Esquerdo

Transesophageal Two- and Three-Dimensional Echocardiographic Assessment of Spontaneous Left Atrial Dissection

Javier Ivan Armenta-Moreno,^{*1} Joaquin Berarducci,^{*1} Abel Mauricio Garcia-Cardenas,^{*1} José Carlos Armendariz-Ferrari,² Jorge Luis Bermudez-Gonzalez,¹ Juan Ignacio Straface,¹ Jose Antonio Luna-Alvarez-Amezquita,¹ Nilda Espinola-Zavaleta^{1,3}

*Os autores contribuíram igualmente nesse trabalho

Departamento de Cardiologia Nuclear – Instituto Nacional de Cardiologia Ignacio Chavez,¹ Cidade do México – México

Departamento de Cardiologia Clínica e Ecocardiografia – Hospital Nacional Hipólito Unanue,² Lima – Peru

Departamento de Ecocardiografia – Centro Médico ABC I.A.P.,³ Cidade do México – México

Uma mulher de 41 anos de idade veio ao atendimento de emergência com início de dispneia aguda, ingurgitamento jugular, e com o primeiro som cardíaco diminuído, seguido de um sopro holossistólico de grau III/IV que era melhor ouvido no vértice e no edema das extremidades inferiores. Os sinais vitais eram frequência cardíaca de 91 bpm, frequência respiratória de 21 rpm, pressão arterial 110/60 mmHg e saturação de oxigênio de 91%. O raio X do tórax mostrou cardiomegalia com um índice cardiotorácico de 0,62, e hipertensão venocapilar pulmonar.

A ecocardiografia transtorácica bidimensional mostrou uma lesão com aparência de cisto, ocupando um espaço com parede fina no átrio esquerdo (Figura 1, Painéis A e B), regurgitação mitral moderada, função sistólica ventricular de 68% e efusão pleural esquerda (Figura 1, Painéis C e D). Uma técnica transesofágica (TEE) a 60° (Figura 1, Painel E) e a 90° (Figura 1, Painel F) foi realizada para se obter uma melhor caracterização que confirmou a presença de uma massa com aparência de cisto não-homogêneo no átrio esquerdo envolvendo o anel mitral posterior e ocupando aproximadamente 60% da câmara atrial (Vídeo 1). O Doppler colorido revelou fluxo sanguíneo na direção dessa pseudocavidade (Figura 1, Painel G). A TEE 3D vista do cirurgião mostrou claramente uma pseudocavidade dentro do átrio esquerdo que aparecia e desaparecia em relação ao ciclo cardíaco (Figura 2, Painel A) e incluía o segmento pósterio-medial do anel mitral (Figura 2, Painel B) (Vídeo 2).

O tratamento médico para insuficiência cardíaca aguda foi iniciado com resposta fraca e evolução para choque

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca/fisiopatologia; Função do Átrio Esquerdo/fisiologia; Diagnóstico por Imagem/métodos; Ecocardiografia Tridimensional/métodos; Choque Cardiogênico

Correspondência: Nilda Espinola-Zavaleta •

Instituto Nacional de Cardiologia Ignacio Chavez – Juan Badiano No. 1
Colonia Sección XVI 14080 Tlalpan, 14080 – México

E-mail: niesza2001@hotmail.com

Artigo recebido em 30/08/2021, revisado em 30/11/2021,
aceito em 09/03/2022

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210740>

cardiogênico. A paciente foi levada imediatamente para o bloco cirúrgico.

Foi executada uma abordagem de emergência de acordo com os achados ecocardiográficos. Foi realizada uma pericardiotomia, foi iniciada uma abordagem do átrio esquerdo, em que o se observou perfuração de P2 e P3 no folheto retraído e fibrótico anterior, com evidência do orifício de dissecção no anel e na parede posterior do átrio.

A gestão do controle de danos e o sistema de suporte à vida foram iniciados com resposta fraca e, infelizmente, a paciente morreu durante a cirurgia.

A dissecção espontânea do átrio esquerdo é uma doença extremamente rara e deve ser suspeitada como causa incomum da insuficiência cardíaca aguda. Sua incidência real, fisiopatologia, evolução clínica e gestão não são entendidas satisfatoriamente.^{1,2} A TEE, especialmente o método 3D, é a modalidade diagnóstica de escolha para essa entidade. Antes da era da TEE, o diagnóstico era baseado em achados intraoperatórios brutos ou achados autopsiais incidentais.^{2,3}

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Armenta-Moreno JI, Berarducci J, Espinola-Zavaleta N; Obtenção de dados: Armenta-Moreno JI, Garcia-Cardenas AM, Armendariz-Ferrari JC, Espinola-Zavaleta N; Análise e interpretação dos dados: Garcia-Cardenas AM, Armendariz-Ferrari JC, Luna-Alvarez-Amezquita JA; Análise estatística: Bermudez-Gonzalez JL; Obtenção de financiamento: Straface JI; Redação do manuscrito: Armenta-Moreno JI, Berarducci J, Armendariz-Ferrari JC; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Berarducci J, Garcia-Cardenas AM, Armendariz-Ferrari JC, Bermudez-Gonzalez JL, Straface JI, Luna-Alvarez-Amezquita JA, Espinola-Zavaleta N.

Potencial conflito de interesse

Não há conflito com o presente artigo.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Imagem

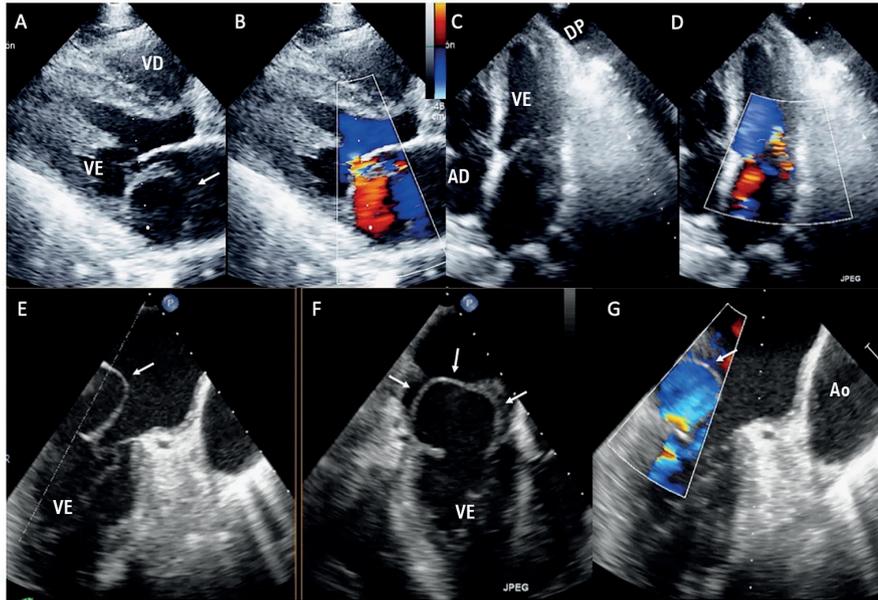


Figura 1 – Ecocardiograma com Doppler 2D transtorácico no corte paraesternal eixo longo mostrando átrio de paredes finas tipo cisto (A) e regurgitação mitral moderada (B). Na 4 câmara apical foi visualizado derrame pleural esquerdo (C) e também regurgitação mitral moderada (D). Imagens transesofágicas 2D a 60° e 90° (E, F) confirmaram a presença de uma massa heterogênea tipo cisto (setas brancas) no átrio esquerdo envolvendo o anel mitral posterior. O Doppler colorido revelou fluxo sanguíneo para esta pseudocavidade (G). VE: ventrículo esquerdo; AE: átrio esquerdo; AD: átrio direito; VD: ventrículo direito; Ao: aorta; DP: derrame pleural.

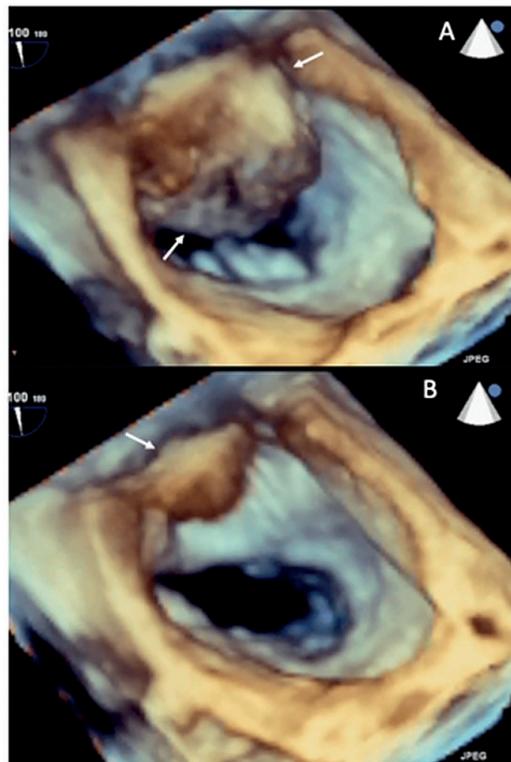


Figura 2 – Ecocardiografia 3D transesofágica na visão do cirurgião com pseudocavidade dentro do átrio esquerdo aparecendo e desaparecendo (setas brancas) em relação ao ciclo cardíaco (A) e compreendendo o segmento póstero-medial do anel mitral (setas brancas), (B).

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação ética e consentimento informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Referências

1. Fukuhara S, Dimitrova KR, Geller CM, Hoffman DM, Tranbaugh RF. Left atrial dissection: an almost unknown entity. *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2015;20(1):96-100. doi: 10.1093/icvts/ivu317.
2. Choi JH, Kang JK, Park KJ, Jung JW, Choi SY, Yoo MH, et al. Spontaneous left atrial dissection presenting as pulmonary edema. *Circulation.* 2005;111(22):e372-e373. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.104.477463
3. Lang RM, Addetia K, Narang A, Mor-Avi V. 3-Dimensional Echocardiography: Latest Developments and future directions. *JACC Cardiovasc Imaging.* 2018;11(12):1854-78. DOI: 10.1016/j.jcmg.2018.06.024

*Material suplementar

Para assistir ao vídeo suplementar 1, por favor, clique aqui.

Para assistir ao vídeo suplementar 2, por favor, clique aqui.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons