

RELATO DE CASO: COR TRIATRIATUM SINISTRUM

KAMILLA AZEVEDO BOSI¹, PATRICIA REIS DE MELLO FREITAS², IGOR GONÇALVES SANT'ANA³

Contato: kamillabosi@hotmail.com

^{1, 2, 3}Acadêmicos de Medicina, Universidade Vila Velha, Vila Velha – ES, Brasil

INTRODUÇÃO

Cor Triatriatum Sinistrum (CTS) é uma cardiopatia congênita rara, que consiste em uma membrana fibromuscular que divide o átrio esquerdo em duas câmaras. A sintomatologia clínica depende da área total do orifício e da presença e gravidade dos defeitos associados.

Palavras-chave: Cor Triatriatum sinistrum; Cardiopatia congênita; Átrio esquerdo.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi relatar um caso de CTS ressaltando a importância da identificação e tratamento adequado.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 33 dias de vida, branco, procedente de Cariacica, deu entrada ao Hospital Infantil e Maternidade (HIMABA) no dia 08/08/2019 com queixa de secreção nasal, dispnéia, febre e vômito com conteúdo catarral após tosse secreta.

Nascido de parto normal, a termo e sem intercorrências. Sem internação prévia e sem doença de base.

Ao exame físico: estado regular, hipocorado (2+/4+) taquipneico com ronco bilateral à ausculta pulmonar, sendo solicitado raio-x e diagnosticado pneumonia e presença de sopro à ausculta cardíaca, sendo pedido um ecocardiograma onde foi identificado Cor triatriatum, indicando a realização da cirurgia após a estabilização do quadro respiratório.

Após os exames, o paciente foi encaminhado para UTI pediátrica (UTIP) onde foi prescrito Claritromicina, seguido de Cefepime e Vancomicina após resultado de cultura para tratamento da pneumonia nosocomial. Nesse interim, também foi medicado com Salbutamol, Furosemida, Espironolactona, Captopril e Mupirocina para descolonização de *S. Aureus* MRSA.

Após melhora do quadro clínico foi submetido a cirurgia cardíaca do tipo ressecção de membrana interatrial esquerda com liberação de valva mitral e atrioseptoplastia com pericárdio bovino em 10/09/2019 para correção de Cor triatrium e CIA. O procedimento foi realizado sem intercorrências, porém apresentou TAX: 37,8°C ao sair do centro cirúrgico, sendo administrada dipirona.

Retornou à UTIP entubado, sem uso de drogas vasoativas com normalização da temperatura (36,7°C), com entrada reduzida de ar em hemitórax esquerdo e taquicárdico (FC 200 BPM), sendo submetido à ECG com traçado compatível com flutter atrial (ausência de onda P, QRS estreito e FC 217 BPM) sendo

realizado a conversão medicamentosa com amiodarona em dose de ataque (5 mg/kg/dose), estabilizando o quadro.

Paciente evoluiu bem durante o pós cirurgico, foi extubado dia 11/09 com alta dia 16/09 com encaminhamento para acompanhar com especialista em ambiente ambulatorial.

Exames laboratoriais:

- 12/08: HB: 8 HT: 26,5 LEUCO 18500 NB: 4 NS: 26 L: 65 E: 2 PLAQ 451000 PCR: 212,3

- 12/08: Hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus* (MRSA).

- 23/08: HB: 13,4 HT 39,4 LEUCO 13000 NB: 3 NS: 24 L: 66 E: 1 PLAQ 186000 PCR 5,3

- 23/08: EAS: NORMAL

- 02/09: HB: 10,7 HT: 31,2 LEUCO 13100 NB: 2 NS: 16 L: 77 E: 1 PLAQ 322000 PCR: 1,5

Exame de imagem (08/08):

- Raio x de tórax (08\08): Infiltrado perihilar e retrocardíaco bilateral e condensação em terços medio e inferior de hemitórax esquerdo.

- Ecocardiograma (08/08): comunicação interatrial do tipo fossa oval permitindo fluxo do átrio esquerdo para o direito. Presença de “membrana” no terço médio do átrio esquerdo, com orifício efetivo medindo 2,0mm e gradiente sistólico máximo ao Doppler equivalente a 13,5 mmHg caracterizando o Cor Triatriatum Sinistrum.

CONCLUSÃO

Este relato apresentou um caso típico desta doença, que apesar de rara, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de recém-nascidos e crianças com dispnéia, visto que a maioria dos casos é associado à outras doenças cardíológicas, como como CIA do tipo ostium secundum, veia cava superior esquerda persistente, regurgitação aórtica com aneurisma dissecante e conexão anômala da veia pulmonar. Seu diagnóstico é feito com um exame minimamente invasivo, o ecocardiograma.

REFERÊNCIAS:

1. NASSAR, PIERRE NAGIH; HAMDAN, RIGHAB HAIDAR. Cor Triatriatum Sinistrum: Classification and imaging modalities. **Eur J Cardiovascular Med.** 2011;1(3):84-7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3286827/>>. Acesso em: 28 setembro 2019.
2. SANTOS, FRANCILAYNE MORETTO DOS et al. Cor Triatriatum Sinistrum em Adulto Sintomático: Relato de Caso. **Arq. Bras Cardiol.**, Paraná, 2019;32(1):43-46. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dic/publicacoes/revistadic/revista/2019/portugues/Revista01/revista-abc-imagem-relato-3201-250.pdf>>. Acesso em: 28 setembro 2019.