

6. Doença Cardíaca Congênita no Adulto

Douglas S. Moodie, M.D., F.A.C.C.

Questão 6.1

Resposta Correta: 4

O tamanho do defeito do septo ventricular na tetralogia de Fallot é bastante uniforme. A apresentação do quadro clínico do paciente, se ele ou ela são cianóticos ou acianóticos, é determinada pelo grau de obstrução do trato de saída do ventrículo direito (TSVD). Obstrução do TSVD determina o tamanho do *shunt* direito-esquerdo.

Questão 6.2

Resposta Correta: 2

Antes do final da década de 1970, a mortalidade cirúrgica de pacientes com síndrome de Marfan era de até 50% porque a cirurgia era realizada em pacientes criticamente doentes que apresentavam dissecção aórtica. Desde 1979, a mortalidade cirúrgica foi reduzida para 2%-3% através da realização de cirurgia eletiva nos pacientes com aneurismas da aorta que ainda não sofreram dissecção.

Questão 6.3

Resposta Correta: 3

A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do seio direito e correndo entre a aorta e artéria pulmonar pode ser uma anomalia coronariana congênita fatal, devido à compressão e estreitamento da artéria coronária esquerda. Esta anomalia é encontrada muito mais comumente em homens do que em mulheres, e estes pacientes são particularmente vulneráveis durante a realização de exercícios extenuantes, especialmente basquetebol.

Questão 6.4

Resposta Correta: 4

O defeito do septo ventricular (DSV) é a anomalia cardíaca congênita mais comum

em crianças. Entretanto, a maioria dos DSVs pequenos ou médios se fecha espontaneamente, e os DSVs médios a grandes são geralmente operados durante a infância. Estes defeitos freqüentemente chamam a atenção pela presença de um sopro holossistólico; desta forma, eles são geralmente abordados precocemente. Se este não for o caso, pacientes mais velhos podem procurar o médico com cianose e os achados da síndrome de Eisenmenger. O DSV em adultos é muito menos comum do que os defeitos do septo atrial e o ducto arterioso persistente.

Questão 6.5

Resposta Correta: 1

A cardiopatia congênita acianótica mais comum em adultos (com exceção da válvula aórtica bicúspide) é o defeito do septo atrial. Este é muito mais comum em mulheres do que em homens, com uma relação de aproximadamente 3:1. Este defeito é observado em todas as idades em adultos e freqüentemente o diagnóstico não é feito até a idade de 60 ou 70 anos. O clínico deve estar ciente dos achados físicos de um sopro sistólico pulmonar cheio, segunda bulha com grande desdobramento fixo, um clique de ejeção sistólico, evidências ao ECG e Rx de sobrecarga de volume no coração direito com aumento da vascularidade e da capacidade de diagnosticar esta condição com ecocardiografia.

Questão 6.6

Resposta Correta: 2

O ducto calcificado no adulto deve ser abordado muito cuidadosamente. No passado, o tratamento de escolha era o fechamento cirúrgico e, devido a friabilidade do ducto, este era realizado com *bypass* cardiopulmonar. Atualmente, entretanto, a capacidade de fechamento

do ducto no laboratório de cateterismo nega a necessidade de cirurgia.

Questão 6.7

Resposta Correta: 3

A coarctação da aorta em adultos quase sempre se manifesta com hipertensão arterial. Em 60%-80% das ocasiões há associação com válvula aórtica bicúspide, sendo que os cliques de ejeção aórtica são também comuns. Podem ser encontrados pulsos femorais, mas quase sempre ocorre um retardo do pulso braquial femoral. Podem ser encontrados ainda sopros adicionais das colaterais do tronco da terceira cervical ou vasos intercostais.

Questão 6.8

Resposta Correta: 2

A coarctação da aorta requer correção cirúrgica. É melhor corrigir este defeito com uma anastomose término-terminal, mas algumas vezes pode ser necessária a utilização de um enxerto de Gore-Tex para *bypass*. Embora haja alguma controvérsia, a maioria das instituições não fazem a dilatação nativa em crianças ou adultos. A maioria das coarctações podem ser eficazmente aliviadas com esta técnica. Entretanto, a preocupação é quanto ao desenvolvimento futuro de aneurismas na porção superior da aorta descendente. Assim, o tratamento para coarctação nativa permanece cirúrgico. Isto não é verdadeiro em relação à recoarctação, quando a angioplastia com balão pode ser muito eficaz.

Questão 6.9

Resposta Correta: 3

A capacidade de conectar o átrio direito diretamente à artéria pulmonar,

utilizando uma única câmara ventricular revolucionou o tratamento cirúrgico de condições onde existe essencialmente um ventrículo, como na atresia tricúspide.

Questão 6.10

Resposta Correta: 4

As arritmias atriais são extremamente comuns após a operação de Fontan e provavelmente se relacionam à cirurgia realizada no átrio. O *flutter* atrial pode ser um ritmo particularmente difícil de controlar nestes pacientes e pode deprimir gravemente o débito cardíaco.

Questão 6.11

Resposta Correta: 2

Fibrilação atrial tardia pode ocorrer em até 25% dos pacientes com defeito do

septo atrial e está diretamente relacionada à idade do paciente no acompanhamento tardio. É ainda influenciada pela ocorrência de fibrilação atrial no pós-operatório precoce e pode representar a interrupção das vias interatriais.

Questão 6.12

Resposta Correta: 4

A questão verdadeira no acompanhamento de pacientes com síndrome de Marfan e a dilatação progressiva da aorta ascendente, não esperando que a aorta alcance uma determinada dimensão pré-determinada para realização da cirurgia eletiva. Antigamente, o consenso geral era de que se deveria esperar até que a aorta apresentasse diâmetro de 6cm; entretanto, os pacientes poderiam sofrer

dissecção da aorta antes que estas dimensões fossem alcançadas. Atualmente é mais importante observar a ocorrência de dilatação rápida progressiva, principalmente se o paciente estiver em uso de betabloqueadores. Para operar eletivamente pacientes com aneurismas que determinam uma taxa de mortalidade de apenas 1% a 2%, a dilatação aórtica rápida é mais bem avaliada por ecocardiogramas seriados e estudos com ressonância nuclear magnética.