



Transposição congenitamente corrigida de grandes vasos (TCCGV): um relato de caso

Mariana Baretta Savariz¹; Auana Bartel¹; Camila Sidoski²

1. Faculdade Estácio IDOMED de Jaraguá do Sul;

2. Associação Hospitalar São José.

Introdução/Fundamentos

A TCCGV, com prevalência de 0,5 a 1,4% dentre as cardiopatias congênitas, traduz-se pela passagem do sangue do átrio direito (AD), via válvula mitral, para o ventrículo esquerdo (VE), que se direciona à artéria pulmonar, retornando oxigenado pelo átrio esquerdo (AE) que, através da válvula tricúspide, atinge o ventrículo direito (VD) conectado à aorta. Tal anomalia apresenta, em mais de 90% dos casos, lesões intracardíacas que, a depender da magnitude, repercutem na idade do diagnóstico e prognóstico.

Objetivos

Relatar o caso de um paciente portador de cardiopatia congênita rara diagnosticado tardiamente.

Métodos

Trata-se de um relato de caso, retrospectivo e observacional. Os dados foram obtidos por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, exames de imagem e revisão de literatura.

Resultados

JC, 30 anos, natural do Amapá, relata quadro de coriza, tosse produtiva e febre há 7 dias, evoluindo com dispnéia aos mínimos esforços e dor pleurítica. Referia episódios de náuseas e lipotímia durante a infância, sendo diagnosticado com cardiopatia congênita aos 20 anos de idade, quando foi abordado cirurgicamente em São Paulo, e tendo perdido o seguimento por questões econômicas. Ao exame físico, encontrava-se taquipneico, com uso de musculatura acessória, saturando 86% com máscara de reservatório a 10L/min.

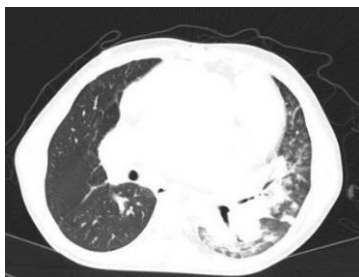


Figura 1. Tomografia de tórax evidenciando aumento de área cardíaca e consolidação com broncogramas aéreos

Apresentava estertores crepitantes bibasais, sopro sistólico em todos os focos cardíacos, com frêmito, e dor epigástrica à palpação. Em análise de prontuário, verificado passagem prévia do paciente no serviço com constatação em Ecocardiograma de TCCGV associada a Comunicação Interventricular (CIV), Comunicação Interatrial (CIA), hipocontratilidade difusa de ventrículo esquerdo (fração de ejeção de 20%), prótese biológica em posição tricúspide disfuncionante e artéria pulmonar ectásica (presença de bandagem). Realizada tomografia de tórax que demonstrou aumento importante de área cardíaca e extensa consolidação. Iniciado tratamento com Ceftriaxona, Dobutamina e Furosemida, mantendo medicações de uso contínuo, com melhora progressiva. O paciente foi então transferido ao serviço de Transplante Cardíaco para seguimento.

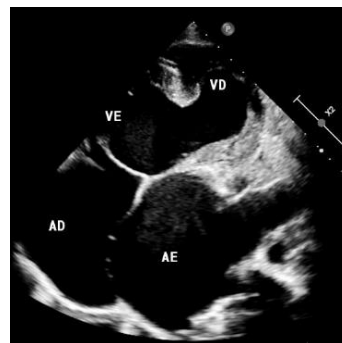


Figura 2. Ecocardiograma transtorácico mostrando discordância atrioventricular, CIA e CIV.

Conclusões/Considerações Finais

A TCCGV é uma anomalia congênita rara que apresenta diversas repercussões clínicas. Com o avançar da idade, os sintomas de insuficiência cardíaca se evidenciam, necessitando de controle clínico. Sua descrição é de grande importância, pois existem poucas referências científicas.

Referências Bibliográficas

AMARAL, Fernando. O Paciente com Ventrículo Direito Sistêmico. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, [S.L.], v. 33, n. 1, p. 11-16, 1 mar. 2023.

BRANDÃO, Aida; MAGALHÃES, Sônia; CORREIA, Adelino. Transposição Congenitamente Corrigida das Grandes Artérias e Coarctação da Aorta: uma associação pouco comum. Revista Portuguesa de Cardiologia, [S.L.], v. 23, n. 7-8, p. 993-999, jan. 2004.

VARGAS, Rafaela; SOARES, Gabriel. Transposição Corrigida das Grandes Artérias: relato de caso. Revista de Saúde, [S.L.], v. 8, n. 1 S1, p. 08-09, 2017.