

ESTENOSE AÓRTICA EM PACIENTE JOVEM POR PROVÁVEL MEMBRANA SUBAÓRTICA: UM RELATO DE CASO

1 - Filipe Oliveira do Valle Filho - filipeeeolivalle@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

2 - Samantha Brandão Romero - sa_mantha3@hotmail.com - Universidade Federal do Amazonas

3 - Helson Henrique de Azevedo Ferreira - helsonhferreira@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

4 - José Guilherme Maia - jose.maia0211@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

5 - Izael Pereira da Silva – izaelbatista999@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas

INTRODUÇÃO

A estenose subaórtica (ESAo), é uma entidade rara em adultos, além de não ter uma etiologia clara e apresentar uma apresentação clínica variável. Nesse contexto, a membrana subaórtica (MS) constitui um tecido aderido ao septo interventricular ou presente na via de saída do ventrículo esquerdo (VE). O ecocardiograma garante uma abordagem diagnóstica-padrão.

OBJETIVOS

Discutir a apresentação clínica e a possível causa de estenose aórtica em paciente jovem.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso a partir do prontuário de paciente em tratamento hospitalar no serviço da Cardiologia.

RESULTADOS

Paciente masculino, 31 anos, foi internado com quadro de dispneia aos pequenos esforços, com melhora em repouso, associado a edema de membros inferiores e precordialgia tipo em aperto de duração de cerca de 30 minutos com melhora ao repouso. Relata que quadro teve evolução de 01 mês com limitação das suas atividades diárias. Nega quadro similar prévio. Constatou-se insuficiência cardíaca por estenose valvar aórtica grave. Ecocardiograma transtorácico (ETT) com doppler revelou: importante calcificação ânulo-valvar e dupla lesão aórtica com predomínio de estenose grave e regurgitação moderada, não sendo possível definir o número de valvas aórticas, além de questionável MS, hipertrofia concêntrica do VE importante (com leve predomínio septal), disfunção sistólica global do VE de grau leve (fração de ejeção: 44% pelo método Simpson), disfunção diastólica do VE moderada. Eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, eixo em 0°, bloqueio atrioventricular de 1° grau, alteração de repolarização de parede lateral baixa, sobrecarga ventricular esquerda, sobrecarga atrial esquerda. Quanto à ausculta cardíaca: ritmo regular em dois tempos, com sopro sistólico (6+/6+) em foco aórtico com irradiação para carótidas, fúrcula e demais focos, sopro diastólico 1+/6+ em foco aórtico. Sopro diastólico 1+/6+ em foco mitral (Gallanvardin) e sopro sistólico 5+/6+ em foco mitral que irradia até linha axilar média. Paciente foi transferido para serviço de referência com o objetivo do tratamento cirúrgico para troca valvar.

CONCLUSÃO

Frequentemente, pacientes com ESAo apresentam sinais de sobrecarga cardíaca e necessitam de tratamento definitivo, o que demonstra a importância da história clínica e de exames diagnósticos para a melhor decisão terapêutica. O caso exposto serve como uma evidência corroborativa na discussão de uma possível estenose subvalvar do tipo membrana.

DESCRITORES:

Estenose da Valva Aórtica, Insuficiência Cardíaca, Membrana Subaórtica