



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Um caso assintomático de uma aurícula esquerda gigante

An asymptomatic case of a giant left atrium

Filipa Valente*, David Durão, José Loureiro e Isabel Monteiro



Serviço de Cardiologia, Hospital de Santarém, Santarém, Portugal

Recebido a 9 de outubro de 2013; aceite a 6 de novembro de 2013
Disponível na Internet a 13 de junho de 2014

Uma mulher de 59 anos, trabalhadora rural, recorreu ao serviço de urgência (SU) por febre e odinofagia. Apresentava pulso irregular, na auscultação cardíaca um sopro sistólico-diafórico predominante no ápex, diminuição do murmúrio vesicular bilateral na auscultação pulmonar, maciez à percussão torácica dorsal e ligeiro edema periférico. O ECG revelou fibrilhação auricular a 93/min.

A radiografia torácica mostrou cardiomegalia acentuada (índice cardiotorácico 0,92), alargamento do ângulo da carina e elevação dos brônquios principais (Figura 1).

O ecocardiograma revelou uma aurícula esquerda gigante (AEG), com diâmetro ântero-posterior de 10,5 cm e volume indexado à superfície corporal de 1.054 mL/m² (Figura 2, vídeo 1); válvula mitral com abertura em cúpula sugestiva de etiologia reumática (vídeo 2) com regurgitação e estenose graves; regurgitação tricúspide grave e pressão sistólica na artéria pulmonar de 74 mmHg.

A doente recusou intervenções adicionais ou seguimento clínico. Um ano depois, recorreu ao SU por traumatismo da mão – retomara o trabalho e continuava a recusar tratamento.

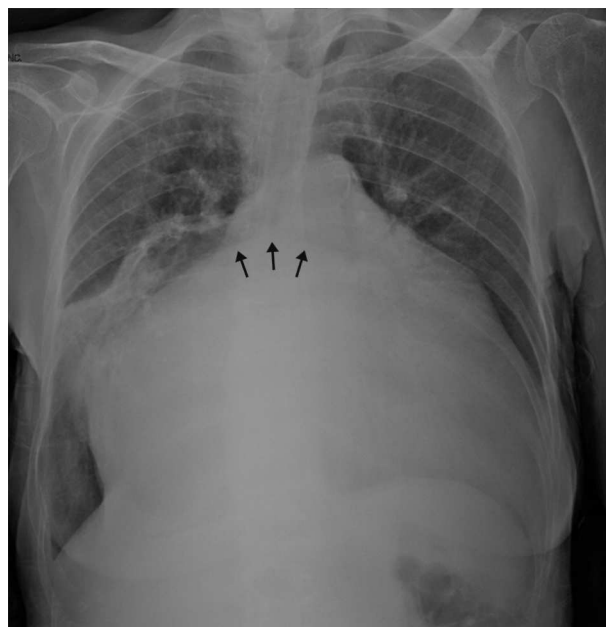


Figura 1 Radiografia de tórax, projeção pósterio-anterior mostrando cardiomegalia acentuada (índice cardiotorácico 0,92) e alargamento do ângulo da carina (setas).

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: filipaxaviervalente@gmail.com (F. Valente).

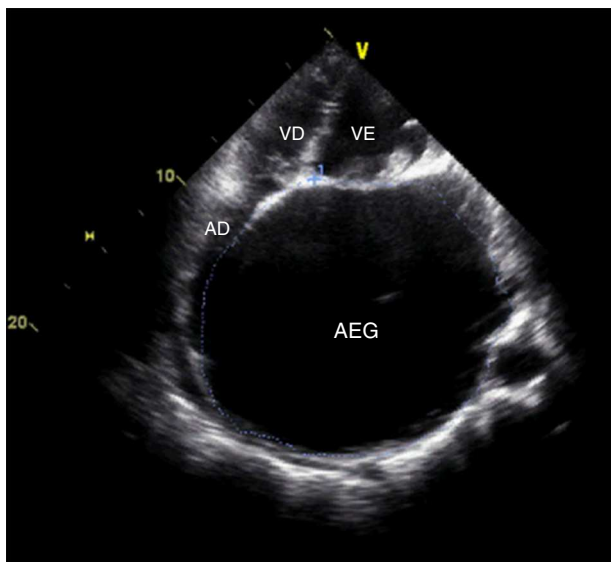


Figura 2 Ecocardiograma transtorácico, plano apical quatro câmaras revelando uma aurícula esquerda gigante (AEG) que distorce a geometria das restantes cavidades. AD: aurícula direita; VD: ventrículo direito; VE: ventrículo esquerdo.

A AEG define-se por um diâmetro ântero-posterior ≥ 8 cm num ecocardiograma ou se numa radiografia de tórax atingir a parede lateral direita da caixa torácica. Associa-se à doença mitral reumática, em particular à insuficiência mitral grave pelo que raramente é assintomática. Os sintomas devem-se à valvulopatia de base podendo ainda resultar

de compressão esofágica ou das vias respiratórias e de eventos tromboembólicos. A sua aparência radiográfica pode confundir-se com derrame pleural/pericárdico ou com uma neoplasia havendo casos descritos de «toracocentese» e «biópsia» da AEG. O seu diagnóstico torna-se, portanto, essencial para a prevenção de eventuais complicações iatrogénicas.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Apêndice. Material adicional

Pode consultar o material adicional para este artigo na sua versão eletrónica disponível em [doi:10.1016/j.repc.2013.11.003](https://doi.org/10.1016/j.repc.2013.11.003).