



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Insuficiência cardíaca aguda no adulto jovem - uma causa rara



Heart failure in a young adult: A rare cause

Anne Delgado*, Davide Moreira, Bruno Marmelo, Miguel Correia, Emanuel Correia, Oliveira Santos

Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal

Recebido a 2 de setembro de 2013; aceite a 28 de novembro de 2013
Disponível na Internet a 1 de maio de 2014

Caso clínico

Homem, 27 anos, com contexto socioeconómico precário recorreu ao serviço de urgência por dispneia para pequenos esforços com agravamento progressivo acompanhada de edemas dos membros inferiores. Na admissão apresentava saturação periférica de oxigénio de 80% em ar ambiente. Ao exame objetivo apresentava cianose central, dedos em baqueta de tambor, unhas em vidro de relógio e turgescência venosa jugular. Analiticamente apresentava poliglobulia com hemoglobinemia de 23 g/dl, hematócrito de 70%, BNP 3000 pg/ml e hiperuricemia. Radiologicamente apresentava cardiomegalia. O ECG revelou taquicardia sinusal com desvio direito do eixo elétrico e hipertrofia ventricular direita. O ecocardiograma transtorácico mostrou um grande vaso comum – tronco arterioso (TA) – à saída de ambos os ventrículos (ventrículo esquerdo [VE]; ventrículo direito [VD]) (Figura 1) com válvula única tricúspide (Val.) (Figura 2) com regurgitação moderada. Era visível uma comunicação interventricular (CIV) subvalvular (Figura 3) com ventrículo esquerdo com dilatação grave e função global gravemente comprometida e ventrículo direito dilatado com diminuição da função global.

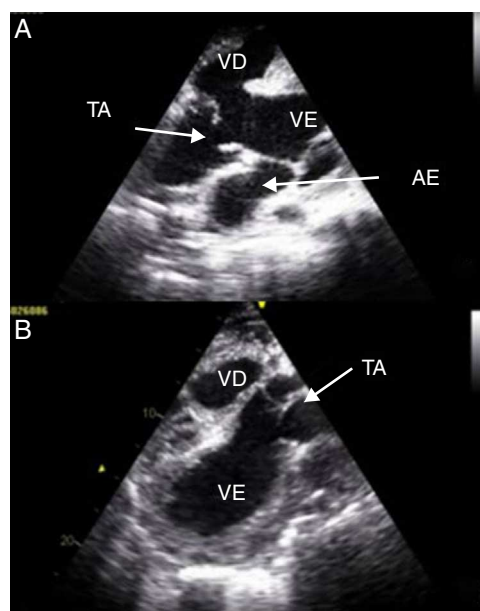


Figura 1 Grande vaso comum à saída de ambos os ventrículos (VE e VD) – tronco arterioso (TA) – (A- janela subcostal; B- janela paraesternal eixo longo).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: anne.delgado@hotmail.com (A. Delgado).

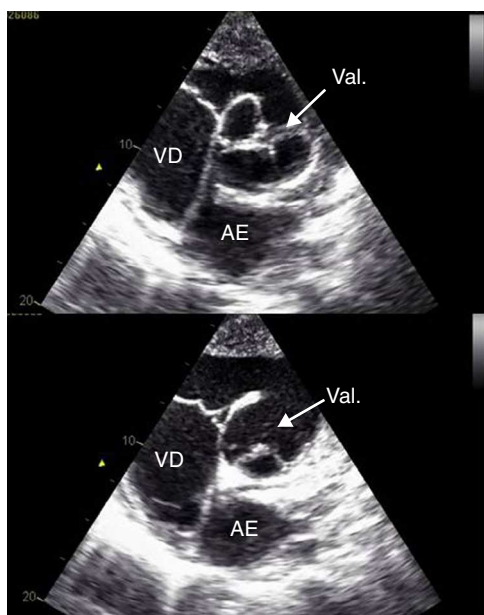


Figura 2 Válvula única (Val.), tricúspide, junto ao trato de saída do ventrículo direito (VD) e aurícula esquerda (AE) – (janela paraesternal eixo curto).

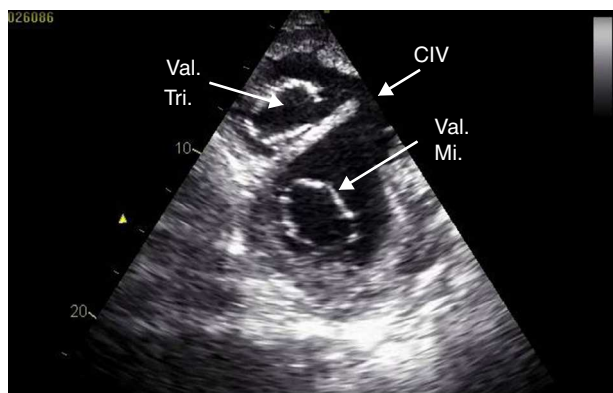


Figura 3 Comunicação interventricular (CIV) subvalvular ao nível do plano dos folhetos da válvula mitral (Val. Mi.) e válvula tricúspide (Val. Tri.) – (janela paraesternal eixo curto).

Durante o internamento realizou três flebotomias. Verificou-se diminuição dos sinais congestivos com terapêutica diurética endovenosa. Após sete dias de internamento teve alta orientada para a consulta de cardiopatias congênitas do adulto do hospital de referência.

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 ter seguido os protocolos de seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes e que todos os pacientes incluídos no estudo receberam informações suficientes e deram o seu consentimento informado por escrito para participar nesse estudo.

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.