



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Dois corações: um caso complexo de insuficiência cardíaca

Two hearts: A complex case of heart failure

Sofia Torres*, Sandra Amorim, Mariana Vasconcelos, Carla Sousa, M. Júlia Maciel, Filipe Macedo



Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Recebido a 7 de setembro de 2018; aceite a 30 de setembro de 2018
Disponível na Internet a 11 de setembro de 2019

Sexo masculino, submetido a transplante cardíaco heterotópico aos 16 anos por cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca (IC) terminal.

Vinte anos após o transplante desenvolveu IC sintomática refratária, pelo que foi novamente intervencionado

com encerramento percutâneo da válvula aórtica do coração nativo (CN) com dispositivo Amplatzer (por insuficiência aórtica grave, que condicionava diminuição do débito cardíaco sistémico) e conexão cirúrgica do ventrículo direito (VD) do coração dador (CD) à artéria pulmonar nativa, através de um

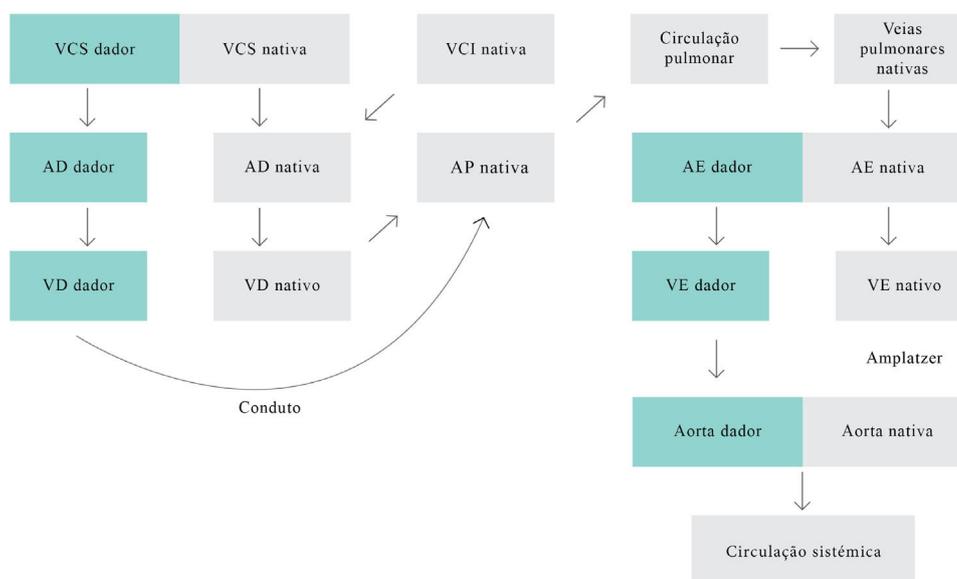


Figura 1 Representação esquemática da anatomia cardíaca do doente.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: sofiacardosotorres@gmail.com (S. Torres).

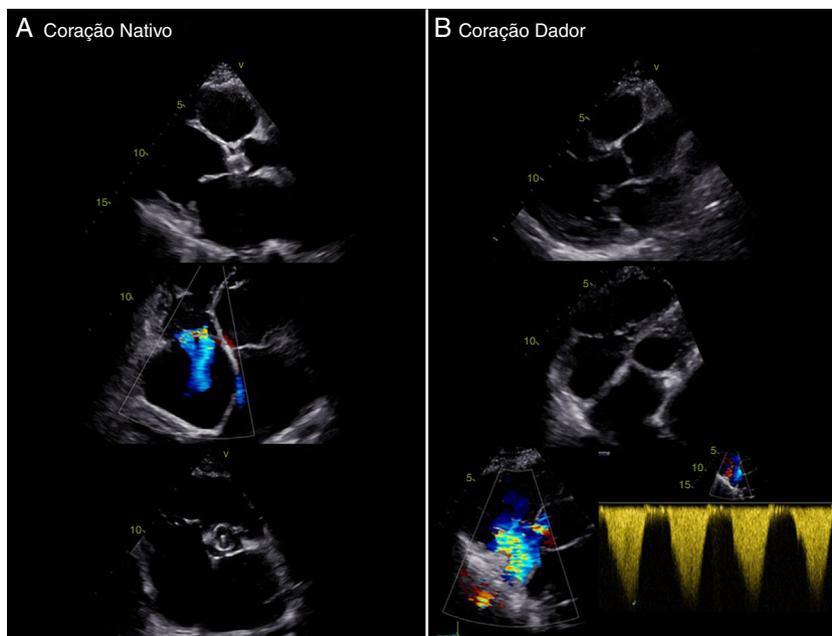


Figura 2 Ecocardiograma transtorácico: coração nativo (A) com dilatação severa das cavidades e presença de dispositivo Amplatzer no local da válvula aórtica; coração dador (B) com dilatação ligeira do VD e IT severa.

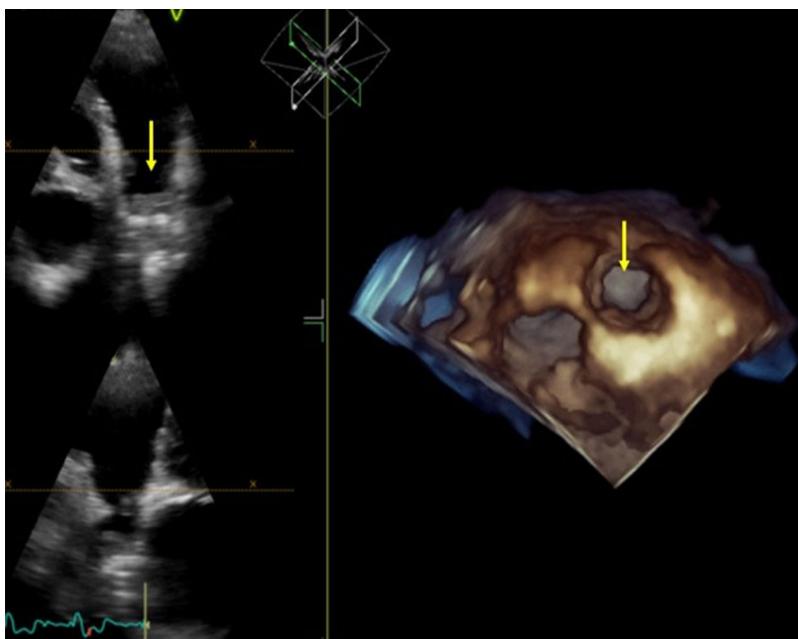


Figura 3 Imagem 3D do conduto que conecta o VD do coração dador à artéria pulmonar nativa, com obstrução aparente (seta amarela).

conduto (pela insuficiência tricúspide (IT) grave do CN que causava diminuição do débito pulmonar). A AngioTC torácica pós-procedimento mostrou trombo no interior do conduto. A complexa anatomia cardíaca do doente encontra-se representada na [figura 1](#).

Após três meses de hipocoagulação e antiagregação, a reavaliação ecocardiográfica mostrou CN gravemente dilatado com disfunção biventricular ([Figure 2A](#)) e CD com sinais de sobrecarga de pressão do VD (IT grave; gradiente VD/aurícula direita 54 mmHg; função sistólica do VD

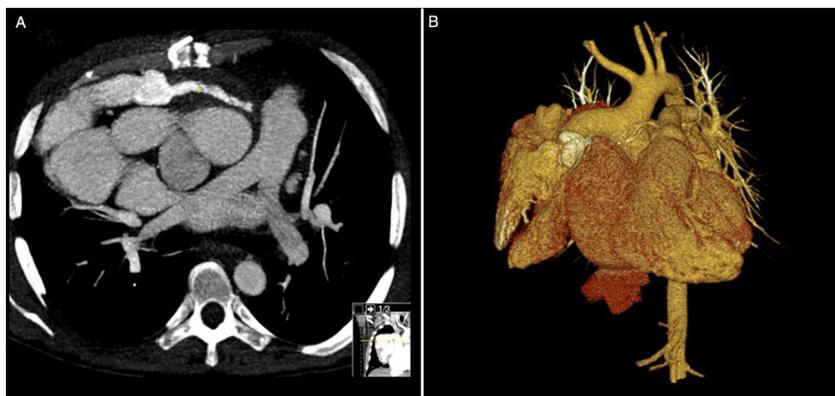


Figura 4 AngioTC: presença de trombo suboclusivo no conduto (4A *); reconstrução 3D da complexa anatomia cardíaca (4B).

comprometida com *fractional area change* (FAC) de 20% - Fig. 2B). Verificou-se ainda aparente oclusão do conduto, melhor visualizada em 3D (Fig. 3 – Seta). A AngioTC confirmou persistência de trombo suboclusivo no conduto (Fig. 4A *); a reconstrução tridimensional permitiu uma melhor apreciação da relação entre os dois corações (Fig. 4B). Após várias tentativas de repermeabilização do conduto sem sucesso, o doente encontra-se em classe II NYHA sob terapêutica médica otimizada.

Este caso raro de um doente submetido a transplante cardíaco heterotópico ilustra o papel crucial da imagem multimodal no seguimento e abordagem de situações de anatomia cardíaca complexa.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Dr. António Madureira, do Serviço de Radiologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, pela sua colaboração no âmbito da TC cardíaca.