



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

Relato de caso: estenose de válvula mitral.

AUTOR PRINCIPAL:

Gabriela Benetti Manfredini

E-MAIL:

gabriela_manfredini@yahoo.com.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Flávia Cristina Marafon, Francesco Wandscheer Borba, Francine Luísa Periolo, João Otávio Martini, Josias Vinicius. Scaravelli, Josieli BerticelliCerini.

ORIENTADOR:

Gerson Luis Urnau

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

Cardiologia

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A válvula mitral separa as câmaras superior e inferior do lado esquerdo do coração. Sua área valvar normal varia de 4 a 6 cm² e quando se encontra diminuída, provoca a formação de um gradiente de pressão entre o átrio esquerdo e o ventrículo esquerdo, o que se denomina estenose mitral (EM). Aproximadamente 90% dos pacientes que apresentam estenose mitral tem quadro prévio de doença reumática, sendo essa sua principal causa, e 20% dos pacientes com doença reumática evoluem com estenose mitral.

RELATO DO CASO:

N.S.V, feminino, branca, 41 anos, casada, costureira, natural e procedente de Palmeira das Missões.

Paciente chega à emergência relatando dor em região retroesternal, há cerca de 3 anos, exacerbada há 1 ano, irradiada para hemitórax esquerdo, epigástrio e membro superior esquerdo, do tipo queimação. Dor de forte intensidade, ocorrendo aos esforços e em repouso, de duração de até 10 minutos e acompanhada de dispneia paroxística noturna e aos esforços, tosse com episódios intermitentes de hemoptise, cefaléia e palpitação. Sem fatores atenuantes. Paciente relata ter procurado vários médicos desde o surgimento dos sintomas, tendo sua dor atribuída ao "estresse" e sendo medicada com analgésicos.

Paciente com HAS prévia, controlada por medicamentos. Histórico de tabagismo por 15 anos (uma carteira/dia), tendo parado há 15 anos. Histórico de HAS familiar.

O exame físico cardiovascular revelou ritmo regular, em dois tempos, bulhas hipofonéticas e presença de sopro diastólico em foco mitral. Rx de tórax apresentou aumento do coração. O eletrocardiograma relatou aumento da porção negativa da onda P em D1 e entalhe da onda P em D2. Paciente foi submetida a um ecocardiograma bidimensional com mapeamento de fluxo a cores, através do qual é possível avaliar as características dos folhetos mitrais, tais como: mobilidade; espessamento; calcificação e acometimento do aparelho subvalvar. Cada um desses itens faz parte do Escore de Block, que atribui pontuação de 1 à 4 a cada um, com posterior soma dos valores obtidos (mínimo 4 e máximo 16). Escore inferior à 8 significa válvula pouco comprometida, com excelente reposta à plastia valvar, escore superior à 11 significa válvula bastante acometida com resposta insatisfatória à valvuloplastia mitral.

O resultado do ecocardiograma em relação à valva mitral: morfologia estenótica, folhetos espessados, dinâmica diastólica em "domus" por fusão comissural, redução da mobilidade do folheto anterior e folheto posterior fixo. Escore de Block:

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

mobilidade: 3; espessamento: 2; calcificação: 1; e acometimento do aparelho subvalvar: 2;. Total: 8. Conclusões do exame foram: EM de grau importante, regurgitação mitral de grau leve, sobrecarga atrial esquerda de grau importante e hipertensão pulmonar.

Paciente será submetida à valvuloplastia percutânea por balão, com índice de sucesso superior a 90% e complicações próximas a 1%.

Doenças cardíológicas e suas comorbidades são a maior causa de morte e eventos que cursam com invalidez. O AVE figura entre a maior causa de morte no mundo. Visto que isso é a principal complicação da EM, torna-se importantíssimo investigar essa enfermidade quando o paciente apresenta sintomas possivelmente cardíológicos. Neste relato, vemos a relevância da clínica da paciente e suas queixas, além de que um exame físico cardíológico de qualidade e uma conduta adequada, teriam resultado em um acompanhamento por profissional especializado correto e seu diagnóstico precoce, diminuindo riscos de complicações.

CONCLUSÃO:

A EM de etiologia reumática é comum no meio médico, porém, passa despercebida na maioria dos casos, principalmente a febre reumática na infância. O alto índice de complicações, como fibrilação atrial (30-50%) e embolia sistêmica (10-20% principalmente AVE) faz com que, quanto mais precoce seu diagnóstico, melhor o prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRAUNWALD, E. Tratado de Doenças Cardiovasculares. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

GOLDMAN L, AUSIELLO D. Cecil Tratado de Medicina Interna. Tradução da 22ª ed. Rio de Janeiro Elsevier Editora, 2005.

Revista Brasileira de Cardiologia, 2014, vol 27, 3ª edição. Editada sob a responsabilidade da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, com a parceria da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

www.socesp.org.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador