

INSUFICIÊNCIA MITRAL AGUDA POR RUPTURA DA CORDOALHA TENDÍNEA – RELATO DE CASO

Laís Pereira Leite de Araújo Loureiro¹, lais.plca@hotmail.com;

Fernanda de Lima Loureiro¹, fernandaloureiro1@hotmail.com

Mariana Lages Sarmiento Barbosa¹, marianalsbarbosa_@hotmail.com;

Lauriana Medeiros de Souza Vasconcelos¹, lau_medeiros92@hotmail.com;

Thainá Lima de Omena Sampaio¹, thaina.omena@hotmail.com;

Cinthyá Pereira Leite Costa de Araújo¹, (Orientador), cinthya.leite@bol.com.br.

Centro Universitário Tiradentes¹/Medicina/Alagoas, AL.

4.01.01.00-2 Clínica Médica - 4.01.01.10-0 Cardiologia

RESUMO

Introdução: A insuficiência mitral aguda, com conseqüente regurgitação, pode acontecer em decorrência do comprometimento de diversas estruturas que compõem o sistema valvar mitral. Destaca-se a ruptura de cordoalhas tendíneas como a causa mais comum, chegando à aproximadamente 90% dos casos, sendo a etiologia degenerativa a mais prevalente. O padrão ouro para investigação da ruptura de cordoalhas é o ecocardiograma transesofágico (ETE), considerado de maior sensibilidade e especificidade diagnóstica quando comparado ao transtorácico (ETT). A indicação cirúrgica é crucial para uma boa resolutividade da doença, pois com o passar do tempo os mecanismos de compensação da ICC vão decaindo e o quadro se agravando. A melhora clínica é observada de imediato após a cirurgia de correção valvar. **Relato do caso:** Paciente do sexo M, 84 anos, natural de Maceió, admitido na Unidade Coronariana da Santa Casa de Maceió com queixa de dispnéia intensa, edema de MMII e febre há 24 horas. Realizou ETT, que detectou ruptura de cordoalha tendínea da cúspide posterior mitral, confirmada com ETE. Apresentou ainda, edema agudo de pulmão e infecção respiratória. Evoluiu com fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e foi realizada cardioversão elétrica com sucesso. Durante a internação fez uso de antibioticoterapia de amplo espectro, diurético, betabloqueador e anticoagulação, evoluindo com melhora do quadro clínico. Ao exame físico encontrava-se em GEG, acordado, consciente, acianótico, dispneico +++/4+, febril e instável do ponto de vista cárdio-hemodinâmico. Ao exame cardiovascular, apresentou RCR em 2T com SSFM 4+/6+, irradiado para o dorso. Na AP apresentava MV + em AHT com presença de creptos em base direita. Abdome flácido, discretamente doloroso em HD, sem visceromegalias. Extremidades mal perfundidas, tempo de enchimento capilar maior que 3 seg, com edema +++/4+. Os exames solicitados foram: o ECG apresentando taquicardia sinusal + BAV 1º grau + DEE + ADRV; Ecocardiograma transesofágico; USG com doppler colorido das artérias carótidas e vertebrais; USG de abdome total e RX de tórax. O paciente foi encaminhado para o procedimento cirúrgico no Real Hospital Português, em Pernambuco. O coração apresentava leve cardiomegalia, com função sistólica preservada. Foi realizada ressecção triangular de P2 e implantado o anel de Carpentier #34, finalizando com drenagem e fechamento de rotina. Pós operatório imediato ocorreu sem complicações significativas e o paciente recebeu alta. **Conclusão:** Baseado no relato, evidenciamos um caso de insuficiência mitral aguda causada pela ruptura da cordoalha. A evolução do caso demonstrou a importância do diagnóstico e da terapêutica cirúrgica precoce, sendo primordial para o bom prognóstico da doença, possibilitando ao paciente uma recuperação adequada da qualidade de vida.

Palavras-chave: insuficiência mitral; ruptura da cordoalha; terapêutica precoce.

ABSTRACT:

Introduction: Acute mitral insufficiency, with consequent regurgitation, may occur due to the involvement of several structures that make up the mitral valve system. The rupture of tendon chordae is the most common cause, reaching approximately 90% of the cases, with degenerative etiology being the most prevalent. The gold standard for investigating chordal rupture is transesophageal echocardiography (TEE), considered to be of greater sensitivity and diagnostic specificity when compared to transthoracic (TTE). Surgical indication is crucial for a good resolution of the disease, because with the passage of time the mechanisms of compensation of the CHF are decreasing and the picture is getting worse. Clinical improvement is observed immediately after valve repair surgery. **Case report:** M patient, 84 years old, from Maceió, admitted to the Coronary Unit of the Santa Casa de Maceió, complaining of severe dyspnea, edema of MMII, and fever for 24 hours. ETT, which detected tendon chordae rupture of the posterior mitral cusp, confirmed with TEE. He also presented acute pulmonary edema and respiratory infection. He evolved with atrial fibrillation of low ventricular response and successful electrical cardioversion was performed. During hospitalization he used broad-spectrum antibiotic therapy, diuretic, beta-blocker and anticoagulation, evolving with an improved clinical picture. On physical examination he was in GEG, awake, conscious, acyanotic, dyspneic +++ / 4+, febrile and unstable from the cardio-hemodynamic point of view. At the cardiovascular examination, he presented RCR in 2T with SSFM 4 + / 6 +, irradiated to the back. In the AP it presented MV + in AHT with presence of crepts in the right base. Flabby abdomen, discretely painful in HD, without visceromegalias. Poorly perfused extremities, capillary filling time greater than 3 sec, with +++ / 4 + edema. The requested exams were: the ECG presenting sinus tachycardia + BAV 1º grade + DEE + ADRV; Transesophageal echocardiogram; USG with color Doppler of the carotid and vertebral arteries; USG of total abdomen and chest X-ray. The patient was referred to the surgical procedure at the Real Hospital Português, in Pernambuco. The heart had mild cardiomegaly, with preserved systolic function. A triangular resection of P2 was performed and the Carpentier # 34 ring was implanted, ending with drainage and routine closure. Immediate postoperative occurred without significant complications and the patient was discharged. **Conclusion:** Based on the report, we report a case of acute mitral regurgitation caused by rupture of the cord. The evolution of the case demonstrated the importance of early diagnosis and surgical therapy, being essential for a good prognosis of the disease, allowing the patient an adequate recovery of the quality of life.

Keywords: mitral insufficiency; cord rupture; early therapy.

Referências/references:

1. Braunwald, Eugene. Tratado de Medicina Cardiovascular. 9.Ed. São Paulo: roca, 2009. V.1 e V.2.
2. GUYTON, A.C; HALL, J.E. Tratado De Fisiologia Médica. 12. Ed. RJ, Elsevier Editora Ltda, 2011.
3. Sanders, CA; Austen, WG; Harthorne, JW; Dinsmore, RE; Scanell, JG. Clinical outcome of mitral regurgitation due to flail leaflet. Engl J Med. 1967.