

## Átrio Esquerdo Gigante em Doença Valvar Mitral Reumática

### Giant Left Atrium in Rheumatic Mitral Valve Disease

Alice Cunha Darzé,<sup>1</sup> Antonio Tito Paladino Filho,<sup>1</sup> Amanda Marsiaj Rassi,<sup>1</sup> Carlos Eduardo Prazeres,<sup>1</sup> Ibraim Masciarelli Francisco Pinto,<sup>1</sup> João Marcelo Caneschi,<sup>1</sup> Jose Roberto Tuma da Ponte Junior,<sup>1</sup> Paul Salvador Morales,<sup>1</sup> Rafael Castro Hendges,<sup>1</sup> Tiago Senra<sup>1</sup>

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia,<sup>1</sup> São Paulo, SP – Brasil

### Resumo

O Átrio Esquerdo Gigante (AEG) é uma condição rara e mais comumente relacionada à doença valvar mitral reumática; pode ser confundido com alguns possíveis diagnósticos diferenciais quando ferramentas pouco acuradas são implementadas na sua investigação, podendo acarretar procedimentos desnecessários e particularmente perigosos neste cenário. Métodos de imagem cardíaca, tais como a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) podem ser úteis nesta diferenciação por sua alta resolução espacial, possibilitando tanto o diagnóstico, como a programação da intervenção cirúrgica, caso indicada. A solicitação do método diagnóstico mais acertado, entretanto, requer conhecimento sobre esta condição, levando à sua correta suspeição. Além disso, a escolha pela volumetria em lugar do método biplanar na RMC em casos de grande deformação atrial é mais uma forma de assegurar a acurácia dos valores obtidos.

### Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 58 anos, com história de Doença Valvar Mitral Reumática e Fibrilação Atrial (FA), submetida à cirurgia de troca valvar com implante de bioprótese em posição mitral no ano de 1992.

Evoluiu assintomática até o ano de 2021, quando passou a apresentar evolução progressiva de sintomas de insuficiência cardíaca, como dispneia a moderados esforços (Classe Funcional II pela NYHA), ortopneia e edema de membros inferiores. O Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) nesta ocasião evidenciou disfunção da bioprótese mitral do tipo insuficiência de grau importante, insuficiência tricúspide também importante, além de aumento biatrial. As dimensões do Átrio Esquerdo (AE) revelavam um volume indexado de 178 m<sup>3</sup> e um diâmetro anteroposterior de 64 mm.

### Palavras-chave

Átrios do Coração; Imageamento por Ressonância Magnética; Doenças das Valvas Cardíacas.

#### Correspondência: Alice Cunha Darzé •

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Av. Dr. Dante Pazzanese, 500. CEP: 04012-909. Vila Mariana, São Paulo, SP – Brasil.

E-mail: alicecdarze@gmail.com

Artigo recebido em 01/09/2024; revisado em 30/09/2024; aceito em 24/10/2024

Editor responsável pela revisão: Marcelo Tavares

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20240083>

Manteve-se aguardando em fila cirúrgica, com proposta de retroca valvar mitral e plastia tricúspide, até o ano de 2024 em decorrência da pandemia de COVID-19. Submetida à Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) para programação no intraoperatório. Na RMC, um aumento importante das medidas do AE foi observado em comparação com o ECOTT de 2021, agora com um diâmetro anteroposterior de 75 mm e um volume de 263 m<sup>3</sup> obtido pelo método biplanar e de 333 m<sup>3</sup> obtido por volumetria. Nenhum trombo foi visualizado no interior do AE.

### Discussão

O Átrio Esquerdo Gigante (AEG) é uma condição rara e mais comumente relacionada à doença valvar mitral reumática. A definição mais utilizada para AEG consiste em uma medida anteroposterior do AE igual ou superior a 65 mm na Janela paraesternal longitudinal do ecocardiograma.<sup>1</sup> Essa janela corresponde à cine de 3 câmaras na RMC, com maior resolução espacial.

O AEG pode ser confundido com alguns possíveis diagnósticos diferenciais, como tumores ou derrame pericárdico, quando métodos diagnósticos menos acurados são implementados; o diagnóstico equivocado pode acarretar intervenções desnecessárias, como biopsias e pericardiocentese, que podem ser particularmente perigosas neste cenário.<sup>2,3</sup>

A etiologia mais descrita em literatura para o AEG é a doença reumática. Um estudo epidemiológico realizado em um hospital no Qatar descreveu que 92% dos casos de

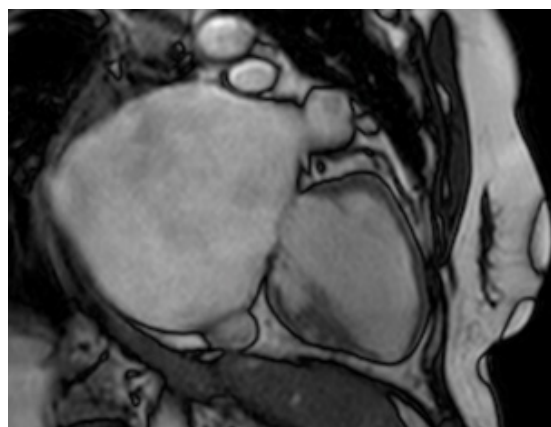


Figura 1 – AEG pela Ressonância Cardíaca em cine 2 câmaras



**Figura 2** – Dilatação biatrial e AEG pela Ressonância Cardíaca em cine 4 câmaras

AEG eram decorrentes de valvopatia mitral reumática, e 8% também apresentavam envolvimento da válvula tricúspide.<sup>4</sup> A hipótese de aumento atrial como resultado de cardite reumática tem sido sugerida, embora estudos ainda não tenham demonstrado a presença de nódulos de Aschoff no tecido do AE, o que reforça a ideia de que a dilatação ocorre devido à sobrecarga pressórica e volumétrica crônica.<sup>5,6</sup>

Muitas complicações estão relacionadas ao AEG, incluindo a compressão extrínseca de estruturas extracardíacas, formação de trombos refratários no AE e desenvolvimento de FA, que pode, por sua vez, contribuir ainda mais com a dilatação atrial. A principal indicação para submeter esses pacientes à cirurgia de redução do volume atrial está relacionada à ocorrência de tais complicações; na ausência delas, a troca

valvar mitral demonstrou ser capaz de eventual redução do tamanho do AE.<sup>7</sup>

A estimativa do volume total do AE utilizando o método biplanar em cenários de grande deformação desta cavidade torna-se menos confiável. A RMC permite realizar a medida direta pela volumetria, possibilitando uma quantificação acurada.

## Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Darzé AC, Paladino Filho AT, Senra T, Rassi AM, Caneschi JM, Morales PS, Ponte Junior JRT, Prazeres CE, Hendges RC, Pinto IMF; redação do manuscrito: Darzé AC.

## Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

## Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

## Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

## Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

## Referências

1. Oh JK. Echocardiographic Evaluation of Morphological and Hemodynamic Significance of Giant Left Atrium. An important lesson. *Circulation*. 1992;86(1):328-30. doi: 10.1161/01.cir.86.1.328.
2. Owen I, Fenton WJ. A Case of Extreme Dilatation of the Left Auricle of the Heart. *Trans Clin Soc London*. 1901;34(1):183-91.
3. Schwartzman PR, White RD. Giant Left Atrium. *Circulation*. 2001;104(6):28-9. doi: 10.1161/hc3101.093865.
4. El Maghraby A, Hajar R. Giant Left Atrium: A Review. *Heart Views*. 2012;13(2):46-52. doi: 10.4103/1995-705X.99227.
5. Hurst JW. Memories of Patients with a Giant left atrium. *Circulation*. 2001;104(22):2630-1. doi: 10.1161/hc4701.100775.
6. Plaschkes J, Borman JB, Merin C, Milwidsky H. Giant Left Atrium in Rheumatic Heart Disease: A Report of 18 Cases Treated by Mitral Valve Replacement. *Ann Surg*. 1971;174(2):194-201. doi: 10.1097/0000658-197108000-00004.
7. Apostolakis E, Shuhaiber JH. The Surgical Management of Giant Left Atrium. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2008;33(2):182-90. doi: 10.1016/j.ejcts.2007.11.003.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons