

Variedade Mista de Retorno Venoso Pulmonar Anômalo Total em Recém-Nascido Assintomático

Mixed Variety of Total Anomalous Pulmonary Venous Return in an Asymptomatic Newborn

Cláudio Henriques¹; Andreia Palma¹; Patrícia Silva¹; Helena Andrade¹; António Pires¹

¹Pediatric Cardiology Department, Pediatric Hospital, Coimbra, Portugal

Relato do caso

O retorno venoso pulmonar anômalo total tem uma incidência de 7 a 9 em cada 100.000 nascidos vivos, traduzindo 0,7 a 1,5% de todas as doenças cardíacas congênicas. O tipo mais comum é o supracardíaco, sendo a forma mista a mais rara. Além disso, é uma das poucas malformações venosas conhecidas por causar cianose.¹

Os autores descrevem o caso de uma menina recém-nascida de termo, cujo primeiro exame fetal foi realizado somente após a 20ª semana gestacional. Exames fetais e exames laboratoriais apresentaram resultados normais, tendo

sido feito parto normal na 38ª semana de gestação. Ela era assintomática e permaneceu ao lado da mãe. Quarenta e oito horas após o parto, foi realizada oximetria de pulso de rotina, que mostrava saturação periférica de oxigênio de 87%, sem sinais de desconforto respiratório.

O ecocardiograma transtorácico mostrou câmaras dilatadas do lado direito, *shunt* da direita para a esquerda através de comunicação interatrial de tamanho médio, ausência de veias pulmonares normalmente drenadas e conduto venoso posterior drenando para o átrio direito (Figura 1). Para melhor definir a malformação, realizou-se angiotomografia

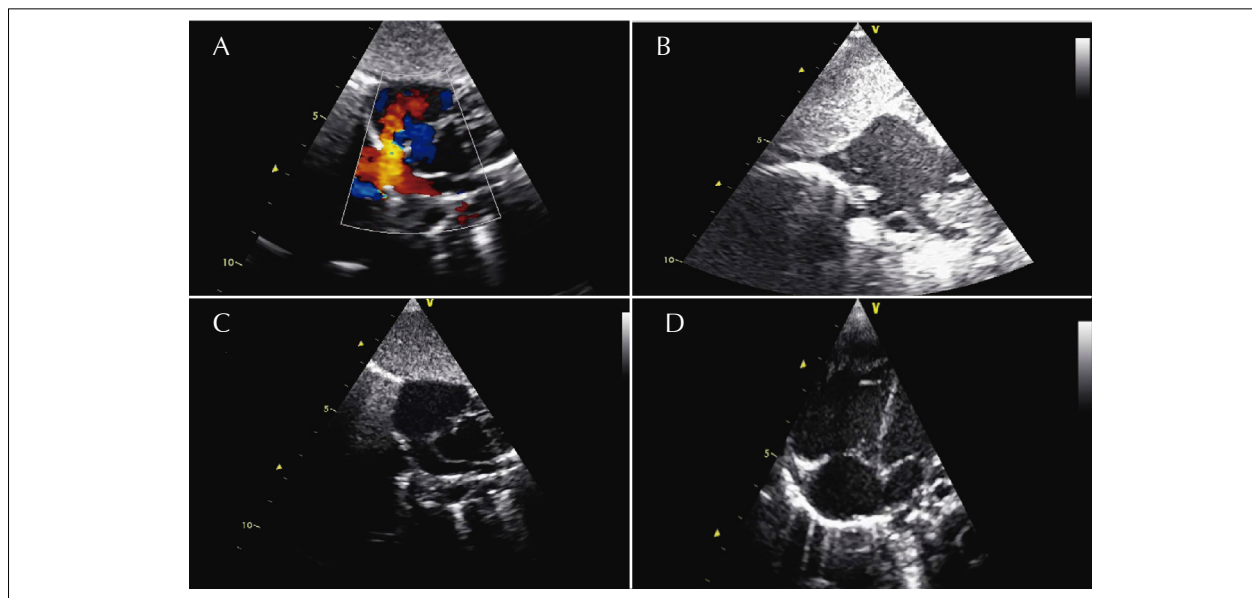


Figura 1 – A) Vista subcostal do ecocardiograma transtorácico com Doppler colorido revelando *shunt* da direita para a esquerda na comunicação interatrial (azul) e via anômala de conduto retroatrial drenando no átrio direito (vermelho); B) Vista subcostal “bicaval” com vaso direito fundindo-se na veia cava superior imediatamente antes de entrar no átrio direito; C) Conduto retroatrial anômalo drenando no átrio direito; D) Vista apical de quatro câmaras com câmaras dilatadas do lado direito.

Palavras-chave

Doença Cardíaca Congênita; Doença Cardíaca Cianótica; Cardiologia Pediátrica; Retorno Venoso Pulmonar Anômalo Total; Recém-nascido.

Correspondência: Cláudio Henriques •

Hospital Pediátrico de Coimbra - Avenida Afonso Romão - 3000-602 Coimbra - Portugal.

E-mail: claudiohenriques@gmail.com

Artigo recebido em 5/9/2019; revisado em 11/11/2019; aceito em 27/11/2019

DOI: 10.5935/2318-8219.20200015

computadorizada cardíaca, que mostrou um tipo misto de retorno venoso pulmonar anômalo total, ou seja, onde as veias pulmonares esquerdas e a veia inferior direita drenavam para o átrio direito através de um tronco comum e as veias pulmonares superiores direitas e médias drenavam para a veia cava superior (Figura 2). Realizou-se correção cirúrgica aos 3 meses de idade, confirmando os achados da angiotomografia computadorizada e com excelente resultado corretivo.

Discussão

A variante mista ou tipo IV da Classificação de Darling do retorno venoso pulmonar anômalo total é a forma mais rara dessa entidade. A taxa de mortalidade no reparo cirúrgico é mais elevada nessa forma, juntamente com outros fatores prognósticos, como pacientes jovens e conexões obstrutivas das veias pulmonares.² Além da apresentação clínica precoce, a nossa doente não tinha outras anomalias associadas, com bom prognóstico geral.

O ecocardiograma fetal pré-natal é desafiador, ao passo que o ecocardiograma pós-natal tem sensibilidade

e especificidade acima de 97%.³ No nosso caso, o ecocardiograma pós-natal forneceu o diagnóstico, totalmente confirmado pela angiotomografia computadorizada cardíaca e achados cirúrgicos.

A triagem por oximetria de pulso antes da alta da maternidade é uma ferramenta útil para rastreio de doenças cardíacas congênitas assintomáticas.⁴

Contribuição dos autores

- Concepção e desenho da pesquisa: Cláudio Henriques, Patrícia Silva, Andreia Palma. Obtenção de dados: Cláudio Henriques, Patrícia Silva. Redação do manuscrito: Cláudio Henriques, Andreia Palma. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: António Pires, Helena Andrade.

Conflito de interesses

Os autores declaram não terem conflitos de interesse.

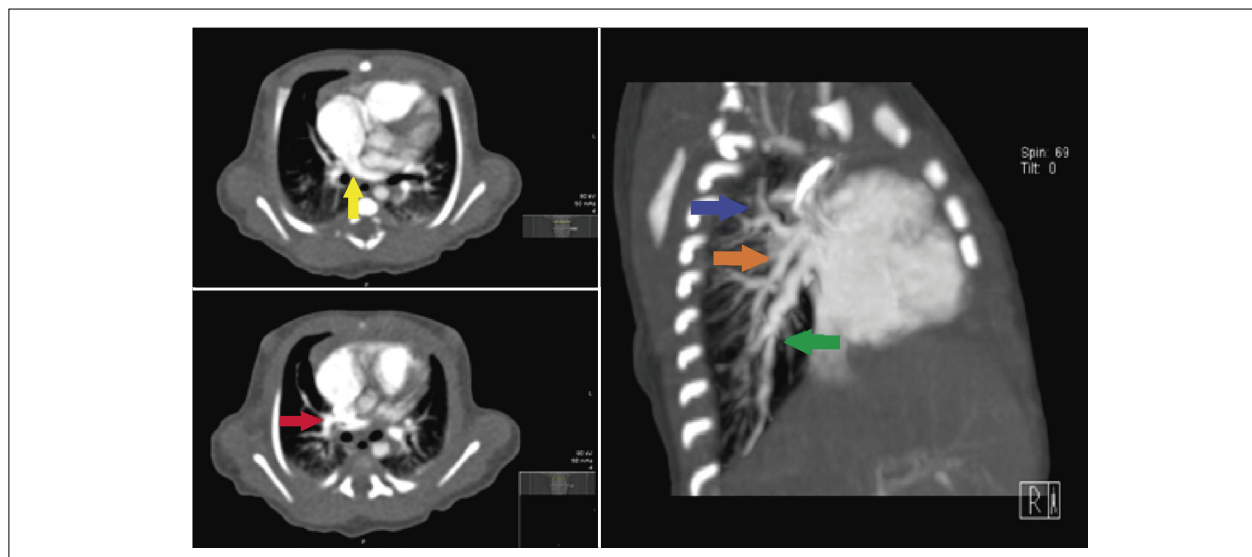


Figura 2 – Vista axial da angiotomografia computadorizada do tórax (imagens do lado esquerdo) mostrando tronco comum vindo das veias pulmonares esquerdas e drenando para o átrio direito (seta amarela) e a veia pulmonar inferior direita se fundindo no referido tronco comum (seta vermelha). Vista longitudinal anterior direita da angiotomografia computadorizada do tórax (imagem à direita) revelando as veias pulmonares superior direita (seta azul) e média direita (seta laranja) desembocando na veia cava superior e a veia pulmonar inferior direita, se fundindo no tronco comum que, por sua vez, desemboca no átrio direito. A seta verde destaca a veia pulmonar inferior direita.

Referências

1. Kao CC, Hsieh CC, Cheng PJ, Chiang CH, Huang SY. Total Anomalous Pulmonary Venous Connection: From Embryology to a Prenatal Ultrasound Diagnostic Update. *J Med Ultrasound*. 2017;25(3):130-7.
2. Singh J, Mohite PN, Rana SS. Rare variant of mixed total anomalous pulmonary venous connection. *J Cardiovasc Dis Res*. 2012;3(3):248–50.
3. Zhang Z, Zhang L, Xie F, Wang B, Sun Z, Kong S, et al. Echocardiographic diagnosis of anomalous pulmonary venous connections: experience of 84 cases from 1 medical center. *Medicine (Baltimore)*. 2016; 95(44):e5389.
4. Plana MN, Zamora J, Suresh G, Fernandez-Pineda L, Thangaratnam S, Ewer AK. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;3(3):CD011912.