



ACHADO RARO DE VÁLVULA UNICÚSPIDE UNICOMISSURAL EM UM PACIENTE JOVEM

Autores: Maria Gabriela Pimenta dos Santos¹, David Ferreira de Lima Duarte¹, Fábio Akio Nishijuka², Thaíssa Monteiro², Andrey Monteiro², Maria Carolina Terra Cola².

¹Universidade Estácio de Sá

²Instituto Nacional de Cardiologia

INTRODUÇÃO

A valva aórtica unicúspide (VAU) é uma doença rara em adultos, sendo mais comum em homens do que em mulheres¹. Em um estudo, a VAU foi encontrada em 0.02% da população norte-americana e normalmente cursa de forma assintomática até a quinta década de vida.^{2,3} Esta anomalia valvar sugere ter base genética, com forte associação com coarctação da aorta, estenose e insuficiência da valva aórtica, essas duas últimas podendo estar presentes desde o nascimento.⁴ Além disso, pode ocorrer disfunção valvar importante, dilatação e dissecção aórtica em um ritmo mais acelerado.⁴

RELATO DE CASO

Homem de 28 anos, com relato de cardiopatia desde a infância sem acompanhamento, negava outras comorbidades e praticava jiu-jitsu. Iniciou quadro de dispneia aos moderados esforços aos 27 anos, restringindo a prática esportiva, porém sem procurar assistência médica. Apresentou síndrome edemigênica, dor pleurítica, sendo internado com diagnóstico de tromboembolismo venoso. Ao exame físico, observou-se ictus visível e propulsivo no 5º espaço intercostal esquerdo, ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B4), sopro sistólico em foco aórtico 5+/6+ com irradiação para a fúrcula esternal, e sopro diastólico em foco mitral 2+/6+ (sopro de Austin-Flint). Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou aumento do átrio esquerdo, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo (VE), moderada disfunção sistólica global do VE com fração de ejeção de 38%. Observou-se também VAU com dupla lesão sendo a estenose moderada e a regurgitação grave, gradiente VE/aorta máximo de 36 mmHg e médio de 28 mmHg. O jato da insuficiência aórtica (IAo) era excêntrico e direcionado para o folheto anterior da valva mitral, tornando a abertura reduzida pelo jato de IAo e causando fechamento precoce do folheto anterior. Angiotomografia da aorta evidenciou dilatação aneurismática fusiforme do segmento ascendente da aorta torácica. Foi submetido a cirurgia de Bentall mecânico, que confirmou VAU unicomissural (figura 1) com dilatação importante do anel. ETT antes da alta hospitalar manteve disfunção sistólica global moderada do VE e prótese normofuncionante.



Figura 1: Válvula aórtica unicúspide e unicomissural após ressecção cirúrgica

DISCUSSÃO

O diagnóstico pré-operatório de VAU é desafiador com o uso de ETT e frequentemente resulta em diagnósticos errôneos, como a morfologia bicúspide³. Uma vez que o diagnóstico é estabelecido, existem várias opções para o tratamento, sendo a cirúrgica a mais recomendada e, para isso, existem alguns procedimentos que devem ser analisados e escolhidos de acordo com a individualidade de cada paciente. No caso exposto, realizou-se a cirurgia do tipo Bentall em que o aneurisma aórtico é substituído por um enxerto de Dacron, a válvula aórtica é substituída por uma válvula protética e as artérias coronárias são recolocadas no enxerto aórtico.⁴ As diretrizes americanas não especificam o tratamento da estenose da VAU, no entanto, há um consenso de que as intervenções percutâneas são proibitivas³.

CONCLUSÃO

O acompanhamento regular de pacientes com VAU deve incluir uma avaliação simultânea da aorta e da valva, a fim de se escolher o melhor momento para a intervenção cirúrgica, e o paciente precisa conhecer a sua doença e o seu prognóstico e estar ciente da importância do acompanhamento regular. A estratégia cirúrgica irá depender da idade do paciente, da sua anatomia, da avaliação do cirurgião e da escolha do paciente quanto ao tipo de prótese a ser implantada. A Cirurgia de Ross seria uma opção vantajosa, não necessitando do uso do anticoagulante a longo prazo e tendo uma durabilidade maior que a da bioprótese, mas alterações anatômicas e a experiência do cirurgião podem limitar essa abordagem.

REFERÊNCIAS

1. Naito S, Sequeira-Gross T, Petersen J, Holst T, Reichenspurner H, Girdauskas E. Focus on a rare clinical entity: unicuspid aortic valve disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2020;18(9):625-633.
2. Von Stumm M, Sequeira-Gross T, Petersen J, et al. Narrative review of the contemporary surgical treatment of unicuspid aortic valve disease. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2021;11(2):503-517.
3. Suraci N, Lo Presti S, D'Mello J, Xydias S, Mihos CG. Unicuspid aortic valve: Case series and review. *Echocardiography.* 2020;37(12):2155-2159.
4. Mookadam F, Thota VR, Garcia-Lopez AM, et al. Unicuspid aortic valve in adults: A systematic review. *J Heart Valve Dis.* 2010;19(1):79-85.