

UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA

Carina Arantes¹, Nuno Salomé¹, Alberto Salgado¹, Alexandre Carneiro², Catarina Vieira¹, Glória Abreu¹, Carlos Braga¹, Juliana Martins¹, Catarina Quina Rodrigues¹, Joana Moutinho¹, Sérgia Rocha¹, António Costeira¹, Jorge Marques¹.

1. Serviço de Cardiologia do Hospital de Braga
2. SMIC - Boavista

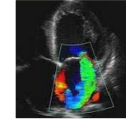
CASO CLÍNICO

- ❑ Homem de 40 anos de idade, raça caucasiana
- ❑ Operário têxtil
- ❑ **Antecedentes pessoais**
 - ❑ Fatores de risco cardiovascular: dislipidemia e hipertensão arterial
 - ❑ Sem outros antecedentes de relevo
 - ❑ Medicação habitual: perindopril 8 mg od, atorvastatina 20 mg od.



ECG

- Ritmo sinusal
- Critérios de voltagem de hipertrofia ventricular esquerda



ECOCARDIOGRAMA TT

- Dimensões do ventrículo esquerdo no limite superior da normalidade
- Boa função sistólica biventricular
- Insuficiência aórtica moderada

CASO CLÍNICO

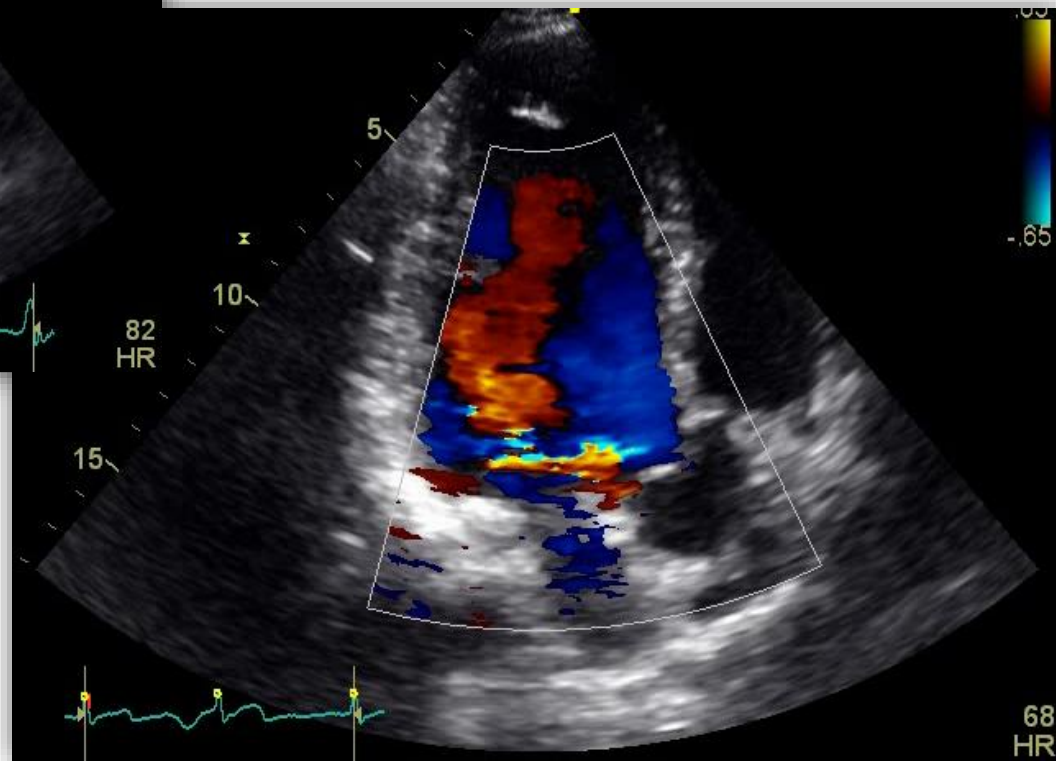
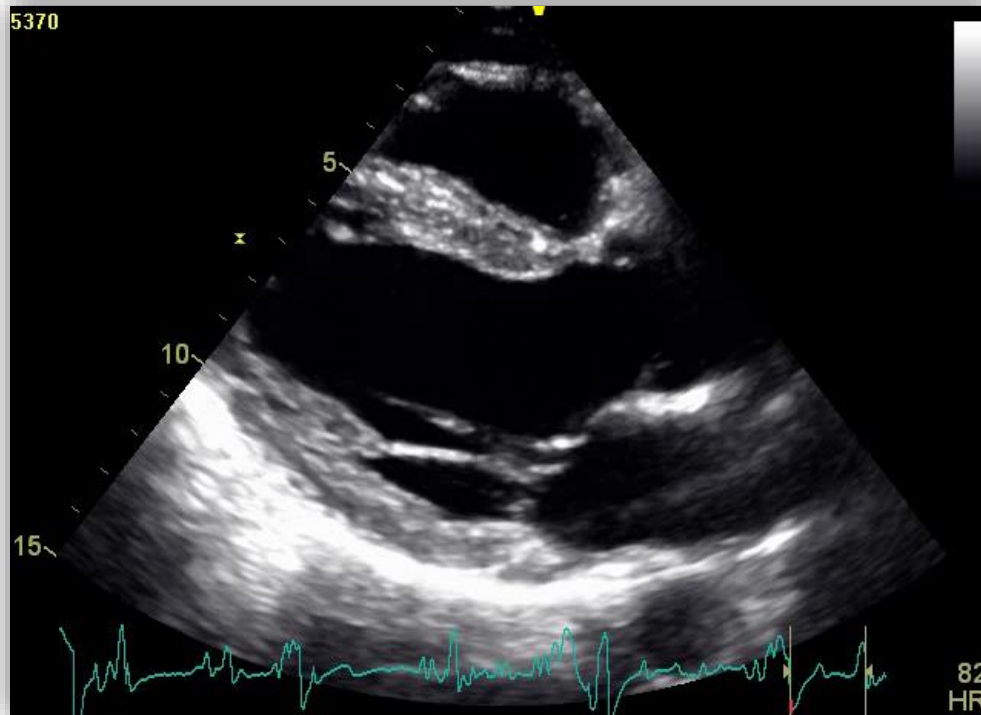
- ❑ Enviado à consulta de cardiologia pela presença de insuficiência aórtica moderada

Assintomático do foro cardiovascular

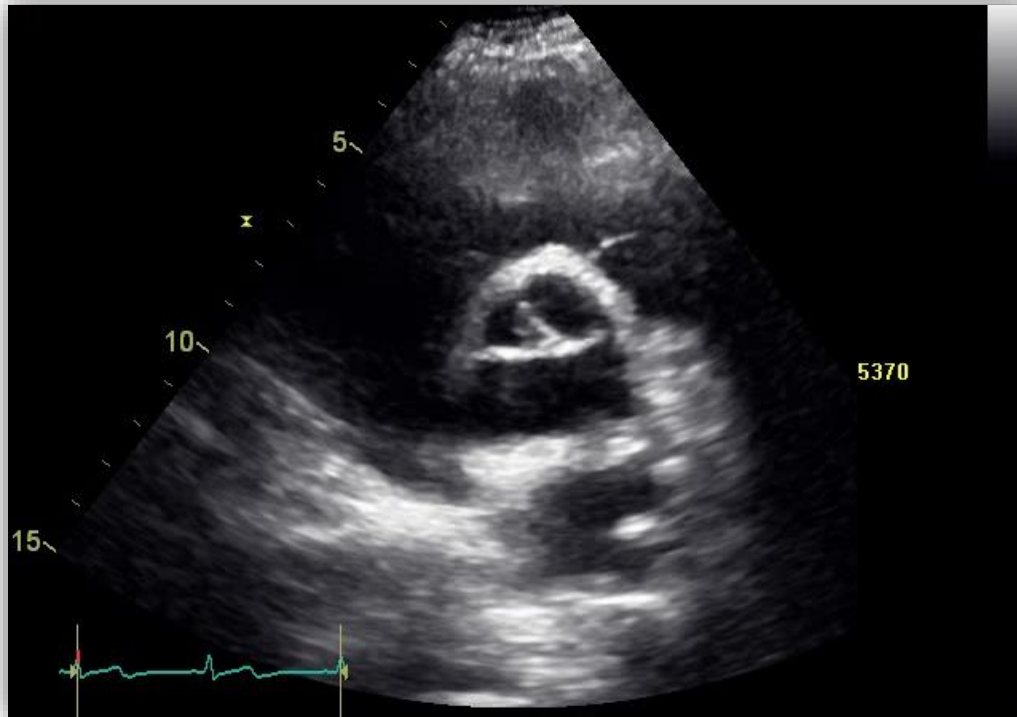
Exame físico sem alterações relevantes, à exceção de sopro diastólico grau II/VI no bordo esquerdo do esterno.

Solicitado ecocardiograma transtorácico

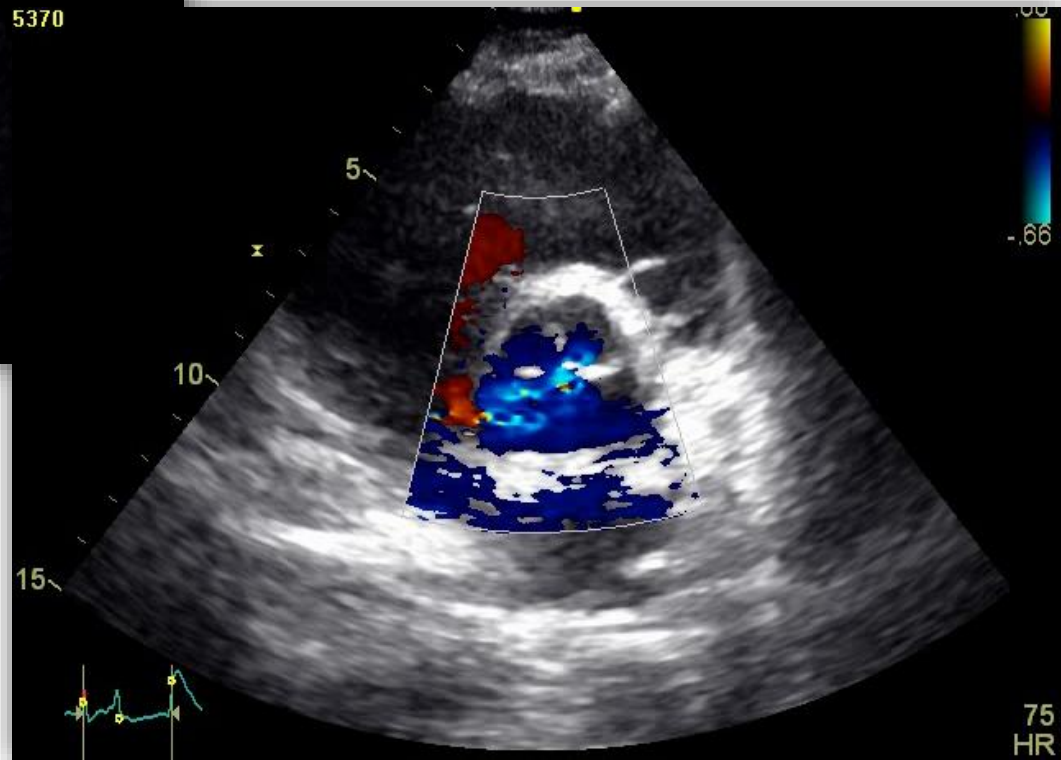
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO



ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO



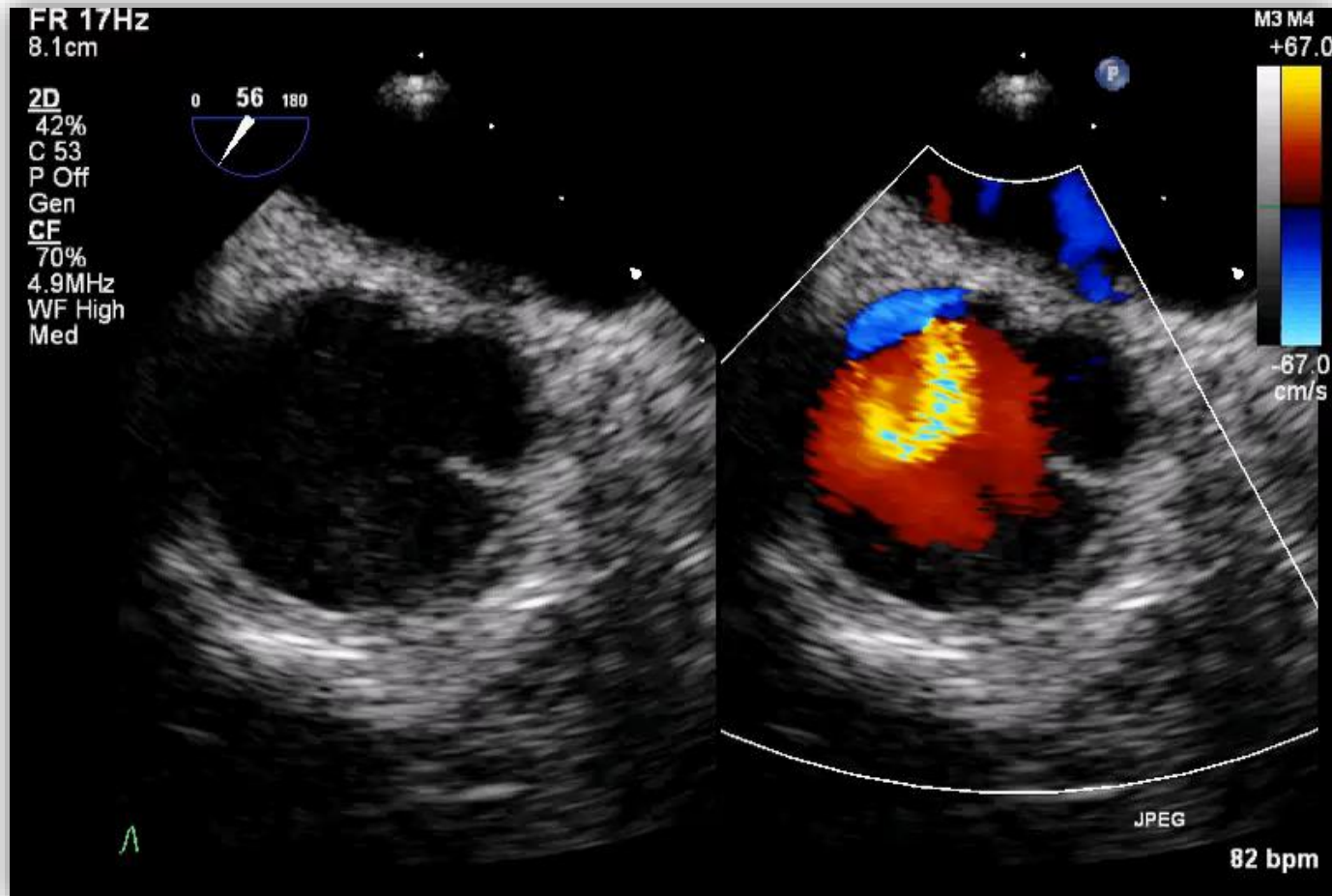
5370



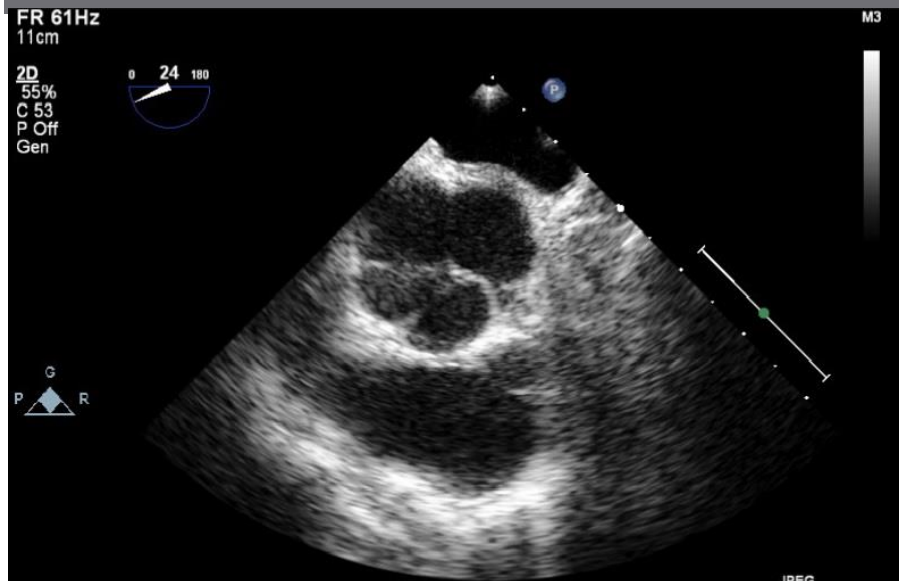
66
-66

75
HR

ECOCARDIOGRAMA TRANSESEOFÁGICO

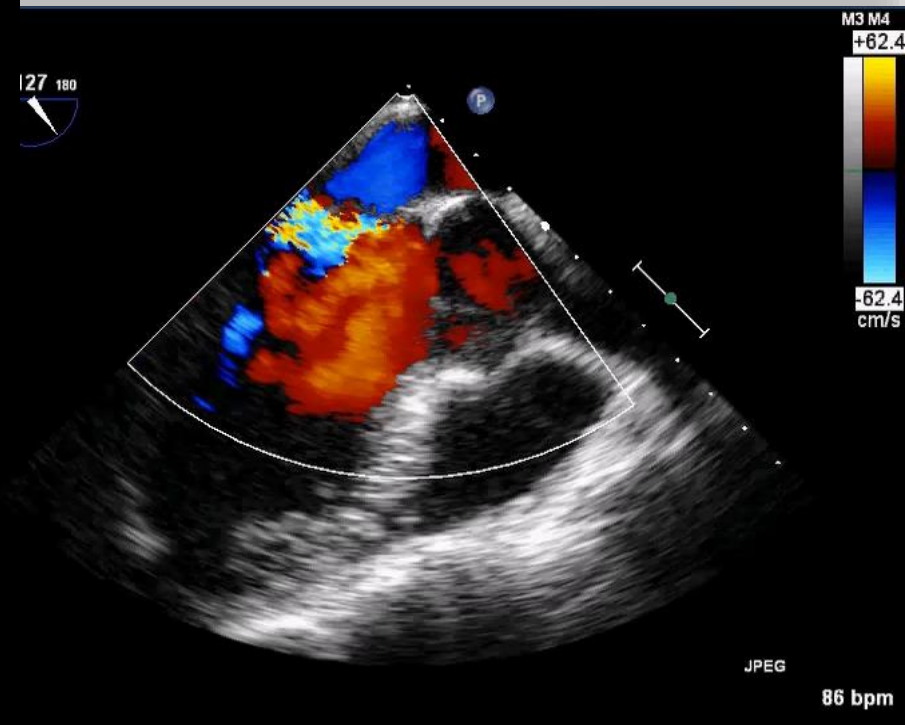


ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO



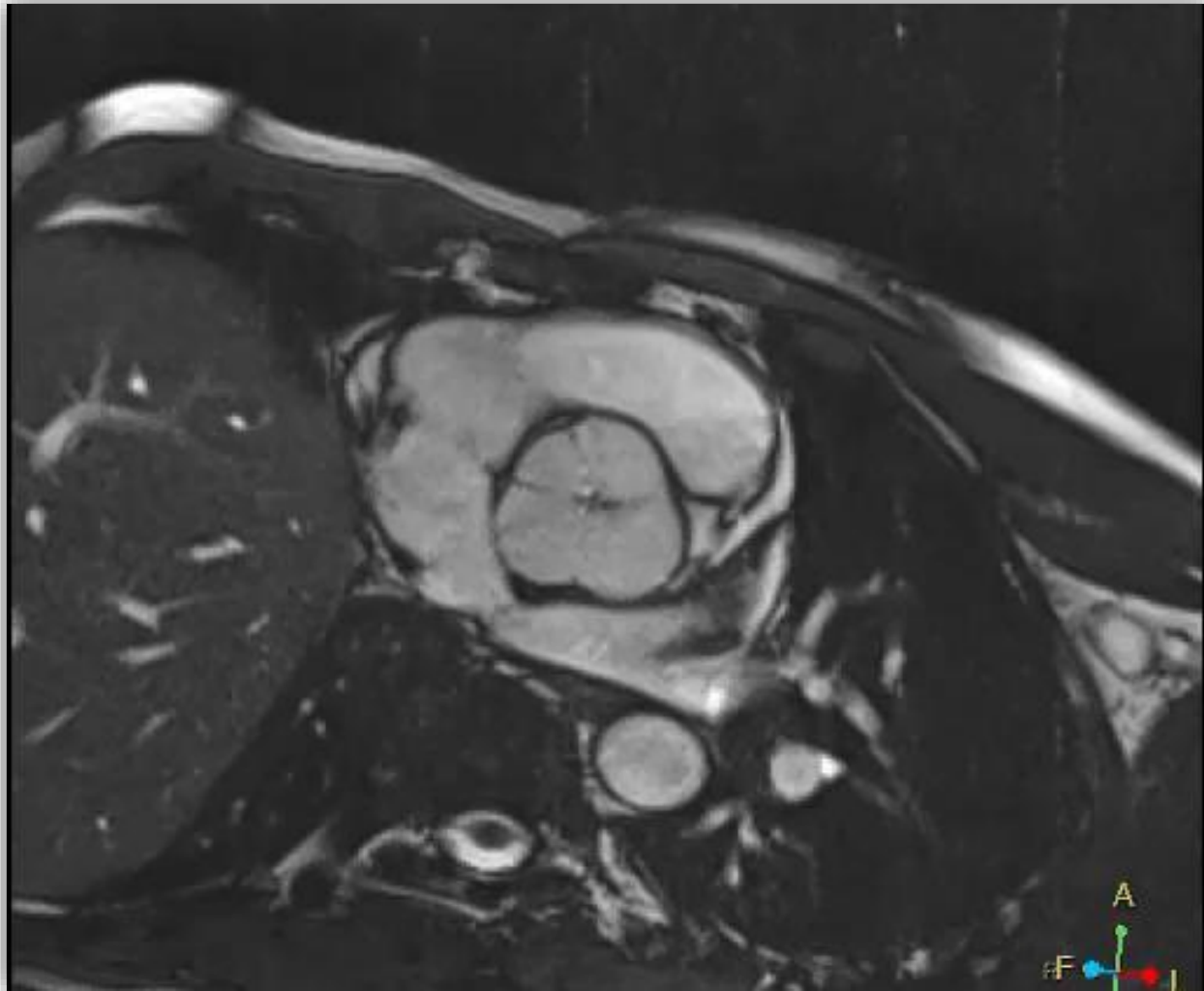
JPEG
4.9MHz
WF High
Med

P G R

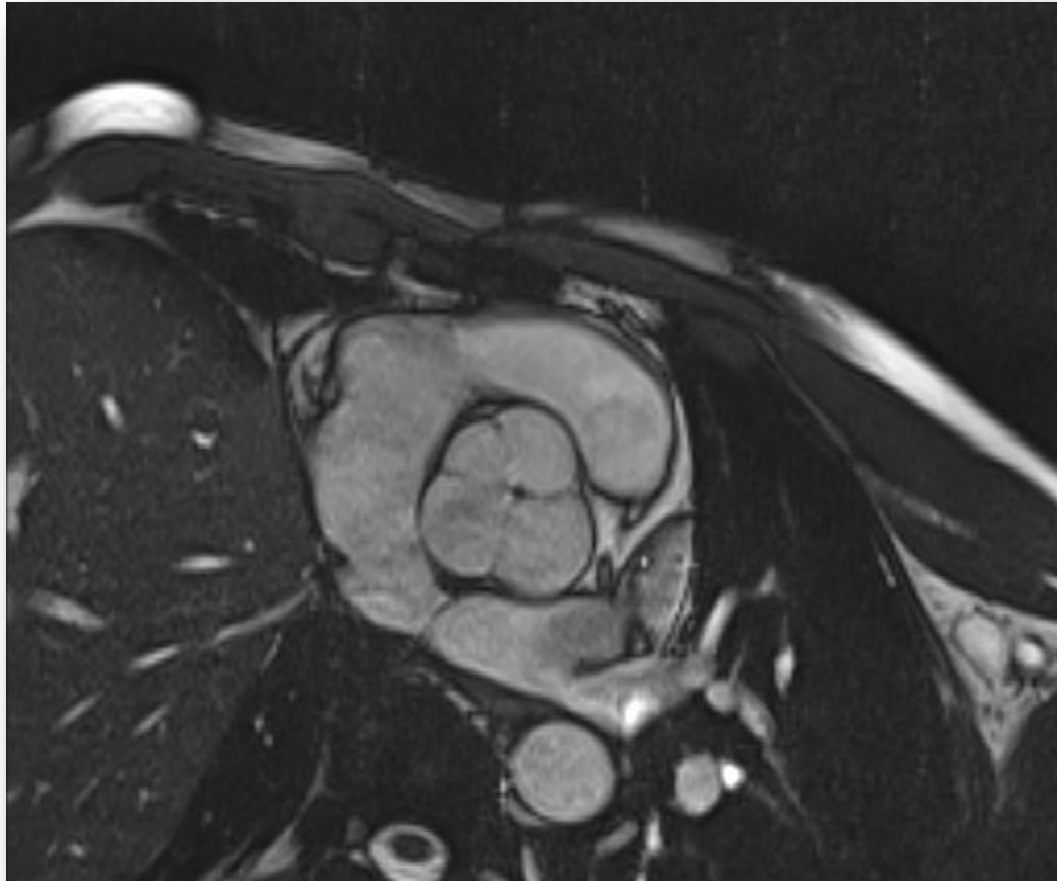


- Dilatação ligeira da raiz da aorta
- Dilatação ligeira do ventrículo esquerdo (VETD = 58 mm, VETS = 42 mm)
- Função sistólica ventricular esquerda conservada (FEVE = 55%)

RMN CARDÍACA



RMN CARDÍACA



- Válvula aórtica quadricúspide tipo F de acordo com a classificação de Hurwitz e Roberts – duas cúspides maiores equivalentes e duas cúspides mais pequenas desiguais

CONCLUSÃO

- ❑ A válvula aórtica quadricúspide constitui uma rara malformação valvular congénita, com uma incidência estimada entre 0.008% e 0.043%.^{1,2}
- ❑ O seu diagnóstico é frequentemente “acidental”.^{1,2,3}
- ❑ Surge habitualmente como anomalia congénita isolada, mas pode associar-se a outras malformações cardíacas congénitas, sendo as mais comuns as anomalias das artérias coronárias.^{4,5}
- ❑ A presença de 4 cúspides condiciona frequentemente insuficiência valvular, sendo a estenose uma consequência menos comum.^{1,2}
- ❑ A abordagem imagiológica multimodalidade permite uma adequada caracterização morfológica e funcional da válvula.

1. Cardiology Journal, 2012, 19(6): 632-634

2. Ann Thoracic Cardiovasc Surg, 2014, 941-944

3. Journal of Cardiovascular Computed Tomography, 2008, 2(3): 195-196

4. Rev Port Cardiol. 2011; 30(11): 849-854

5. International Journal of Cardiology, 2009, 132: 68-71