

## *A síndrome de Bernheim*

Sílvio Santos Carvalhal<sup>1</sup>  
Adriana de Gões e Silva<sup>2</sup>  
José Carlos Teixeira Júnior<sup>2</sup>

Rotineiramente os fatos antigos e seus relatores caem no ostracismo e passam ao esquecimento, sepultados e literalmente desaparecem em meio aos agitados modismos da modernidade.

No entanto, é raro acontecer com os grandes feitos, como também com distinguidas personagens que impressionaram fortemente os seus contemporâneos. Eles são invocados, na medida em que as suas descobertas fazem parte da seqüência histórica dos relatos, firmando como básico, sobre as quais se fundamentaram os novos conhecimentos. Por outro lado, há os que prezam a história como a um culto, sem deixarem que se apaguem eventos que foram marcados na época pela sua relevância. Mas, inexplicavelmente, muitos fatos notórios vão se apagando ao longo dos tempos e passam ao desconhecimento daquelas gerações que são agora modernas e atualizadas.

Um de nós com mais de meio século de exercício continuado de ensino, assistência e pesquisa, por razões fortes, tem procurado resgatar os valores relegados ao passado que revistos agora parecem fundamentais. Os colaboradores deste trabalho, embora representem uma geração nova, já estão envolvidos com os problemas da prática clínica moderna, e constituem excelentes moduladores para dar melhor equilíbrio entre o passado remoto e a modernidade que modifica conceitos, transforma, implanta, mas que, também, no afã de superar, comete injustiças, relegando simplesmente ao passado coisas relevantes que deveriam ser ainda hoje reconhecidas como básicas e fundamentais.

Na história está a origem e a base de novas concepções que, a seu turno, fazem brotar teorias e especulações que podem contribuir para esclarecer e desvendar o desconhecido. A guisa de introdução, nas aulas, costumamos fazer preceder, na exposição do assunto,

os fatos históricos importantes que ficaram atrelados ao tema atual para dar uma seqüência harmônica da sua evolução. Não se trata de saudosismo porque deve também haver o compromisso de expor e mostrar o estado atual do conhecimento e, desejavelmente, por vezes, acenar os rumos futuros para onde caminham as idéias e concepções fundamentadas na evolução de fatos que ensejam previsões sensatas.

Desejamos, aqui, resgatar um tema bem caracterizado no campo da Cardiologia que, aparentemente foi logo esquecido e é atualmente pouquíssimo conhecido, inclusive pelos cardiologistas.

Trata-se da “Síndrome de Bernheim”, descrita no início deste século, por este autor que enunciou-a como um conjunto de alterações hemodinâmicas decorrente de uma alteração morfológica fundamental do coração.

Em 1906, Bernheim em sua descrição original relatou que a síndrome se caracterizava por uma alteração anatômica do coração, na qual há essencialmente uma hipertrofia da parede do ventrículo esquerdo com algum grau de dilatação ou não da câmara ventricular. Os fatos relevantes que acompanham esta hipertrofia estão representados por um tamponamento da cavidade do ventrículo direito, em virtude do bombeamento do septo interventricular na direção deste ventrículo.

Casos nos quais esta alteração é notória, a cavidade direita apresenta a forma de uma vírgula invertida e tem o seu volume diminuído. A alteração hemodinâmica que tem base nesta morfologia é que o tamponamento do ventrículo direito é real tanto que o átrio direito (AD) está aumentado de tamanho traduzindo, nas peças, a dificuldade de enchimento da cavidade ventricular, tamponada pelo septo intraventricular fortemente abaulado para o seu interior. Observado o septo intraventricular, através do óstio da valva tricúspide, tem-se a impressão de uma verdadeira estenose logo abaixo do plano do óstio da valva. Este é, talvez, um pormenor que justifica o aumento da pressão sangüínea no átrio direito, com estase e conseqüente

(<sup>1</sup>) Professor Titular dos Departamentos de Clínica Médica e de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.

(<sup>2</sup>) Acadêmicos do 5º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.

dilatação desta câmara. Coerentemente pode ser, por isso também, que a cavidade ventricular direita não se dilata. São hipóteses que precisam ainda ser melhores investigadas através de estudos hemodinâmicos, ecocardiográficos e quem sabe com a ventriculografia direita.

De qualquer modo estas são inferências sobre as eventuais alterações hemodinâmicas induzidas pela morfologia que assume o coração na Síndrome de Bernheim. Somente isso, já seria importante para que a Síndrome devesse ser lembrada e estudada agora que temos disponíveis recursos técnicos que ao seu tempo Bernheim nem imaginava.

Com estas alterações sugestivas de um relativo hipofluxo na pequena circulação, faz também parte da Síndrome, nos casos mais típicos, um certo empobrecimento da trama vascular dos pulmões aos Raios-X e ausência dos usuais sinais de congestão pulmonar, com frequência encontrados nos pacientes portadores de afecções do coração, sejam as da valva mitral ou da própria musculatura ventricular. Esta é a aparente contradição que pode ser observada nos casos característicos da Síndrome de Bernheim: fenômenos congestivos no átrio direito e na grande circulação de retorno venoso, incluindo fígado, rins, etc., em corações com hipertrofia e ou dilatação das câmaras esquerdas e cavidade ventricular direita relativamente reduzida.

A evidência destas alterações é muito nítida nos pacientes que apresentam a Síndrome, isto é, dilatação e hipertrofia das câmaras esquerdas por disfunção aórtica completa, nos quais a estenose da valva constitui barreira efetiva ao esvaziamento ventricular e a insuficiência valvar não é menos importante, conduzindo também à dilatação do ventrículo esquerdo.

Nestes casos se constata um fato extremamente importante em morfologia e no atendimento da adaptação

hemodinâmica, quando ocorre esta assimetria volumétrica entre as cavidades ventriculares.

Temos constatado á necropsia de pacientes com diferenças expressivas de volume entre as câmaras dos ventrículos. Num destes pacientes que estava no 12º dia do pós-operatório da troca da valva aórtica, quando faleceu, a cavidade esquerda tinha aproximadamente 100ml de volume, enquanto a do ventrículo direito 54ml.

Esta disparidade volumétrica, entre os dois ventrículos, que também é freqüente na Síndrome de Bernheim por disfunção da valva aórtica, constitui outro campo para a investigação sobre hemodinâmica de tais corações.

Se a interpretação dos achados morfológicos, que sugere tal ou qual adaptação hemodinâmica, já por si, tem grande interesse para estudo, supomos a importância de conhecer como se readapta o equilíbrio hemodinâmico nos casos em que esta dissociação volumétrica é a regra, após a correção cirúrgica do vício valvar que a determinou.

Esta é ainda uma incógnita que precisa ser esclarecida.

Portanto, a Síndrome de Bernheim é uma descoberta antiga inexplicavelmente relegada ao esquecimento, mas que encerra desafios e incertezas que a cardiologia moderna não pode ignorar.

### ***Bibliografia consultada***

MAZZEI, E. S. *Síndrome de Bernheim*. Madri : Editora Buenos Aires. 1930.

**Recebido para publicação em 6 de novembro de 1996 e aceito em 6 de fevereiro de 1997.**