

## *Aneurisma do septo atrial<sup>1</sup>*

Cristina Brandt Friedrich Martin Gurgel<sup>2</sup>

Maria Helena Vidotti Aguiar<sup>3</sup>

Armando Miguel Junior<sup>4</sup>

### **RESUMO**

*Os autores apresentam dois casos de aneurisma do septo interatrial, um associado a pequena comunicação interatrial em criança assintomática e um segundo sem nenhuma patologia associada cujos diagnósticos foram feitos pelo ecodopplercardiograma. Os casos foram comparados com a literatura sobre o assunto. Unitermos: aneurisma, septo atrial, cardiopatia congênita.*

### **INTRODUÇÃO**

O aneurisma do septo atrial (ASA) é uma anomalia rara de etiologia congênita ou adquirida, potencialmente trombogênica e susceptível de provocar episódios de acidente vascular cerebral em adultos. Este último o principal motivo do diagnóstico desta doença<sup>2,3</sup>.

Com o desenvolvimento do estudo ecodopplercardiográfico, o diagnóstico tornou-se relativamente fácil, sobretudo em assintomáticos onde a descoberta ocorre por acaso durante a realização do estudo por outro motivo<sup>4,5,6</sup>.

O presente trabalho objetiva relatar casos de observação pessoal e revisar a literatura.

### **RELATO DOS CASOS**

ASD, 7 anos, masculino, encaminhado para avaliação de sopro cardíaco. História de amigdalites de repetição. Sem anomalias congênicas na família. Ao exame físico bulhas rítmicas com frequência de 110 bpm, sopro sistólico no 2º espaço intercostal esquerdo, suave, com segunda bulha pulmonar normal. O eletrocardiograma

mostrou presença de aneurisma do septo interatrial com comunicação e fluxo esquerda direita sem repercussão hemodinâmica.

PVS, 12 anos, feminina, com episódios de taquicardia supraventricular não sustentada. Sem nenhuma patologia prévia ou na família. Exame físico sem alteração. Ecodopplercardiograma mostrou presença de extenso aneurisma do septo interatrial, sem shunts ou outras anomalias (Figura 1 e 2).

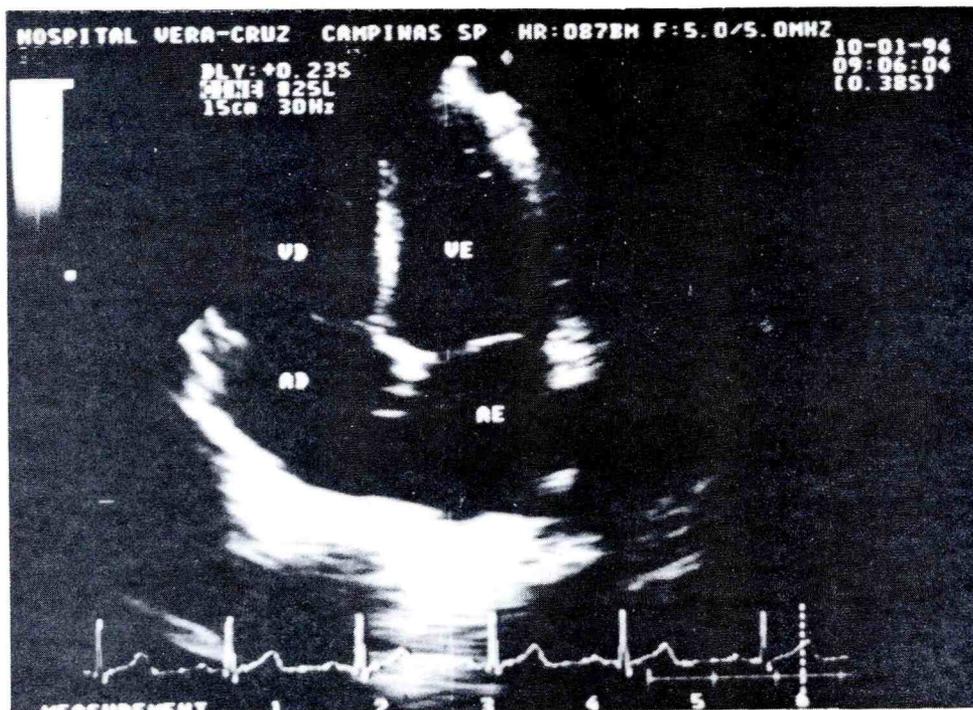
### **DISCUSSÃO**

A etiologia do ASA ainda não está claramente definida, SILVER & DORSEY<sup>11</sup> sugerem como hipótese que a elevação da pressão intra-atrial aliada a defeitos estruturais que diminuem a resistência do septo seriam as causas desta formação aneurismática.

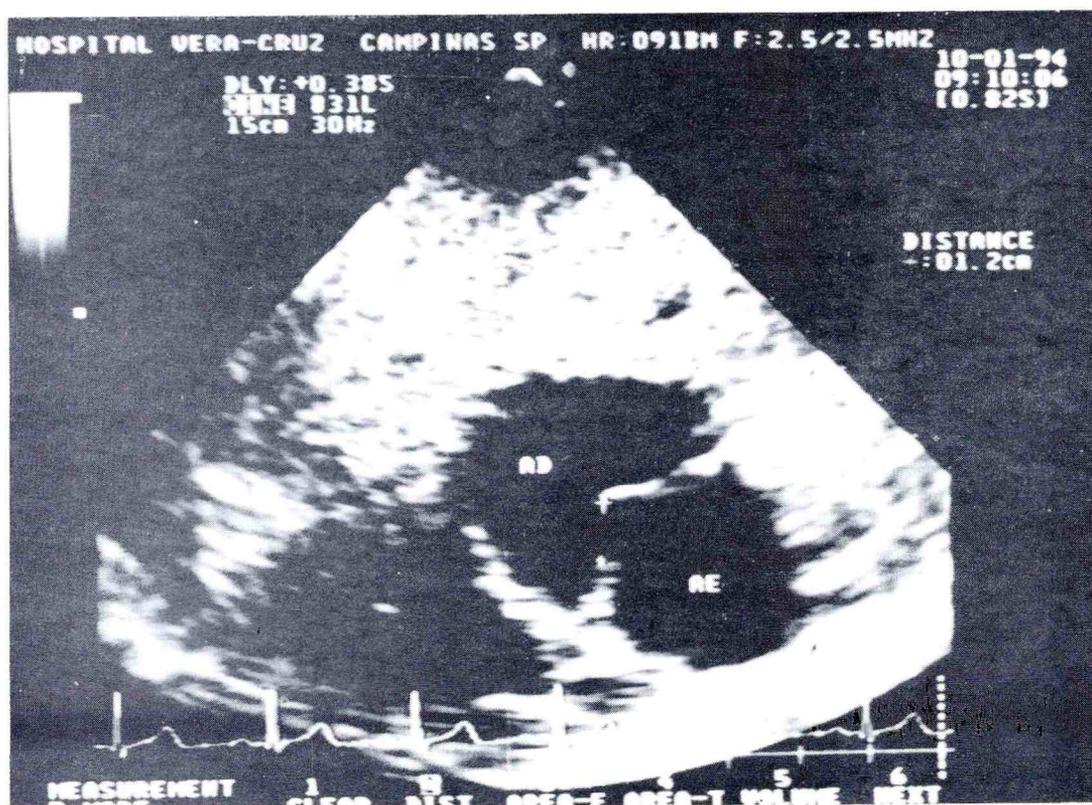
Os casos relatados apresentam formação aneurismática sem nenhum outro defeito estrutural ou hemodinâmico que justifica sua presença, o que obriga a procura de uma outra explicação diferente da hipótese dos autores citados.

LOPES e col.<sup>7</sup> observaram alta incidência de aneurismas do septo interatrial (1,1%) em 1755 ecocardiogramas fetais, o que leva a supor que esta anomalia é relativamente freqüente e que as mudanças hemodinâmicas que ocorrem após o nascimento fazem com que o septo adquira sua forma normal do adulto. Em alguns casos isto pode não ocorrer de forma adequada persistindo o aneurisma.

- (1) Trabalho realizado na Disciplina de Cardiologia da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.
- (2) Professora do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP; Assistente do Ambulatório de Cardiologia do HMCP/PUCCAMP; Pós-graduanda em Clínica Médica da UNICAMP.
- (3) Professora do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP; Responsável pela Cardiopediatria do HMCP/PUCCAMP.
- (4) Professor Titular da Disciplina de Cardiologia da Faculdade de Ciências Médicas da PUCCAMP.



**Figura 1.** Exame ecodopplercardiográfico em corte 4 câmaras. VD - ventrículo direito, VE - ventrículo esquerdo, AD - átrio direito, AE - átrio esquerdo. Aneurisma do septo interatrial (setas).



**Figura 2.** Exame ecodopplercardiográfico em corte nível atrial. AD - átrio direito, AE - átrio esquerdo. Aneurisma do septo interatrial (setas).

O ASA pode ocorrer na forma isolada<sup>8</sup> ou associada com anomalias congênitas como atresia tricúspide, hipoplasia do ventrículo direito ou transposição completa das grandes artérias<sup>4,5</sup>, ou ainda de causa secundária como doença reumática, infarto do miocárdio e intervenção cirúrgica, como colocação de próteses valvares<sup>9,10,11</sup>.

O ASA pode se apresentar assintomático ou simular massa da cavidade atrial direita, como trombos, mixomas, angiossarcomas, cisto hidático, valva de Eustachio redundante ou remanescentes da rede de Chiari. Este fato ocorre porque é comum a presença de massa trombótica no local do aneurisma<sup>9</sup>.

Não tem sido descrito arritmias cardíacas acompanhando o quadro.

A forma mais fácil de diagnóstico é através do ecodopplercardiograma transesofágico.

O tratamento clínico se dá com a utilização de terapia anticoagulante nos casos em que existe a presença de grande aneurisma e ou trombo fixo intracavitário e indica-se a retirada cirúrgica dos trombos móveis ou de grande volume.

## SUMMARY

### *Aneurysm of atrial septum*

*The authors present two cases of aneurysm of interatrial septum, one associated with atrial septum defect in asymptomatic children and another without associated pathology. The diagnoses were made by echodopplercardiogram. The literature and treatment were reviewed.*

**Keywords:** *aneurysm, atrial septum, congenital heart disease.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALFONSO, F., RODRIGO, J.L., BAÑUELOS. Echocardiographic detection of abdominal attachment of a Björk-Shiley prosthesis to the interatrial septum causing an atrial septal aneurysm. *American Heart Journal*, St. Louis, v.117, p.695-697, 1989.
2. BELKIN, R.N., KISSLO, J. Atrial septal aneurysm: recognition and clinical relevance. *American Heart Journal*, St. Louis, v.120, p.948-957, 1990.
3. GONDI, B., NANDA, N.C. Two dimensional echocardiographic features of the atrial septal aneurysms. *Circulation*, Dallas, v.63, p.453-457, 1981.
4. HAUSER, A.M., TIMIS, G.C., STEWART, J.R., RAMOS, R.G., GANGADHARAN, V., WESTVEER, D.C., GORDON, S. Aneurysm of the atrial septum as diagnosed by echocardiography: analysis of 11 patients. *American Journal of Cardiology*, New York, v.53, p.1401-1402, 1984.
5. KONG, C.W., CHAN, W. The echocardiographic features of an aneurysm of the interatrial septum. *Angiology*, Great Neck, NY, v.1, p.188-194, 1984.
6. LAZAR, A.V., PACHACEK, L.W., MIHALICK, N.J., DeCASTRO, C., HALL, R.J. Aneurysm of the interatrial septum occurring as an isolated anomaly. *Catheterization and Cardiovascular Diagnosis*, New York, v.9, p.167-173, 1983.
7. LOPES, L.M., CHA, S.C., ZUGAIB, M. Incidence and spectrum of morphologic and functional abnormalities in human fetuses: analysis of 1755 cases from the university of São Paulo. *Heart and Vessels*, Tokyo, v.11, p.32, 1995. (Supplement KL7).
8. LOPES-SENDEN, J., LOPES DE SÁ, E., ROLDAN, I., DE SORIA, R.F., RAMOS, F., JADRAGUE, L.M. Inversion of the normal interatrial septum convexity in acute myocardial infarction: incidence, clinical relevance and prognosis significance. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v.15, p.801-805, 1990.
9. PENA TIZON, F.J., HERTA, E.M., ILLERA, J.P. Aneurysm of atrial septum associated with rheumatic mitral stenosis simulating tumour of right atrium. *International Journal of Cardiology*, Amsterdam, v.23, p.264-267, 1989.
10. SCHNEIDER, B., HANRATH, P., VOGEL, P., MEINERTS, T. Improved morphologic characterization of atrial septal aneurysm by transesophageal echocardiography: relation to cerebrovascular events. *Journal of the American College of Cardiology*, New York, v.16, p.1000-1009, 1990.
11. SILVER, M.D., DORSEY, J.S. Aneurysm of septum primum in adults. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, Chicago, v.102, p.62-65, 1978.

Recebido para publicação em 19 de julho de 1995 e aceito em 8 de maio de 1996.