



Revista Brasileira de Cirurgia
Cardiovascular/Brazilian Journal of
Cardiovascular Surgery

ISSN: 0102-7638

revista@sbccv.org.br

Sociedade Brasileira de Cirurgia
Cardiovascular

Donizete GONÇALVES, Flávio; Rotatori NOVAES, Fernando; Alves MAIA, Marcelo; de
Assis BARROS, Francisco

Ectopia cordis torácica com coração anatomicamente normal

Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery,
vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2007, pp. 245-247

Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

São José do Rio Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=398941863016>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Ectopia cordis torácica com coração anatomicamente normal

Thoracic ectopia cordis with anatomically normal heart

Flávio Donizete GONÇALVES¹, Fernando Rotatori NOVAES¹, Marcelo Alves MAIA¹, Francisco de Assis BARROS²

RBCCV 44205-894

Resumo

A ectopia cardíaca é uma má formação congênita rara, normalmente associada a outras más formações intracardíacas. Uma criança do sexo feminino com dois dias de vida, nascida a termo de uma primeira gestação sem intercorrências (G1P1A0), por parto cesariano, foi admitida na Santa Casa de Montes Claros, em Minas Gerais, apresentando ectopia cardíaca na forma torácica. O estudo ecocardiográfico transtorácico não evidenciou cardiopatia congênita associada. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, utilizando enxerto de costela. Apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar no vigésimo dia de pós-operatório.

Descritores: Cardiopatias congênitas. Ectopia cardíaca. Parede torácica, anormalidades. Recém-nascido.

Abstract

Ectopia cordis is a rare congenital malformation, which is commonly associated with other intracardiac defects. A two-day-old full-term baby girl was admitted to Santa Casa de Montes Claros Hospital, with thoracic ectopia cordis. A transthoracic echocardiographic study did not identify any associated congenital heart diseases. The infant underwent surgical treatment using a rib graft to create a neo-sternum. She was discharged after a good evolution on the 20th postoperative day.

Descriptors: Heart defects, congenital. Ectopia cordis. Thoracic wall, abnormalities. Infant, newborn.

1. Cirurgião cardiovascular.
2. Cirurgião infantil.

Trabalho realizado na Santa Casa de Montes Claros, MG.

Endereço para correspondência:

Flávio Donizete Gonçalves. Rua Carlos Leite, 258 - Bairro Morrinhos
- Montes Claros, MG - CEP 39400-451.
E-mail: flaviodg@uai.com.br

Artigo recebido em 25 de novembro de 2006
Artigo aprovado em 29 de maio de 2007

INTRODUÇÃO

A ectopia cordis é uma cardiopatia congênita rara, ocorrendo em 5,5 a 7,9 por milhão de nativos [1]. Caracteriza-se pela posição anômala do coração, fora da cavidade torácica, sendo a forma torácica a apresentação mais comum (59%). Verifica-se a existência de poucos casos publicados de sobrevivente dessa doença [2].

Relatamos um caso de ectopia cordis, forma torácica, sem cardiopatia congênita associada, que apresentou evolução favorável após o tratamento cirúrgico realizado. Esse relato se justifica em função da raridade dessa doença, relacionada à ausência de cardiopatia congênita associada.

RELATO DO CASO

Recém-nascida a termo, com apenas dois dias de vida, do sexo feminino, de uma primeira gestação sem intercorrências (G1P1A0), parto cesariano, foi admitida na Santa Casa de Montes Claros. Ao exame clínico, constatou-se exposição do coração na face anterior do tórax, sendo recoberto apenas pelo pericárdio, que já apresentava sinais de necrose (Figura 1). A ecocardiografia transtorácica não evidenciou cardiopatia congênita intracardíaca associada.

A paciente foi submetida à intervenção cirúrgica, com incisão mediana e ressecção do tecido necrótico. Foi realizada pleurotomia e transformada a cavidade torácica em cavidade única para acomodar o coração. Realizada ressecção de segmento de costela, utilizado para confeccionar um neoesterno. Realizada drenagem de tórax bilateralmente e síntese por planos até a pele (Figura 2).

No pós-operatório, necessitou-se de ventilação mecânica por 72 horas, não apresentando nenhuma outra morbidade.

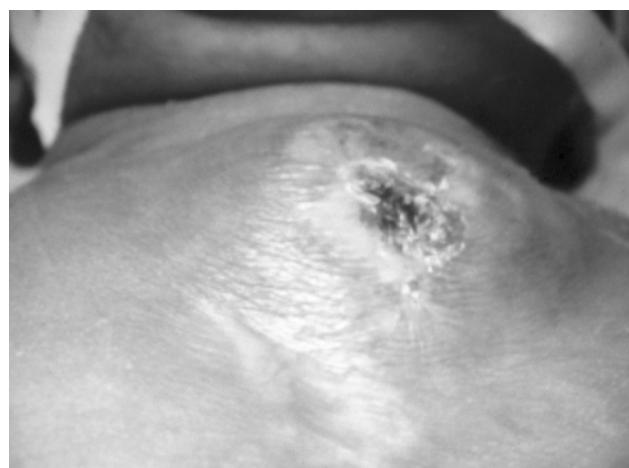


Fig. 1 - Coração na face anterior do tórax, recoberto apenas pelo pericárdio, já com sinais de necrose



Fig. 2 - Paciente após intervenção cirúrgica, com incisão mediana e ressecção do tecido necrótico

DISCUSSÃO

A ectopia cordis é uma cardiopatia congênita rara (5,5 a 7,9 por milhão de recém-nascidos). Normalmente, está associada a outras cardiopatias congênitas intracardíacas, sendo as más formações troncoconais as mais comuns [1,3]. Caracteriza-se pela posição anômala do coração, tendo melhor prognóstico a forma torácica, permitindo sobrevida em longo prazo [1,2].

O diagnóstico pré-natal tem melhorado muito e pode ser realizado ao redor da 10ª semana [2].

A cirurgia é a única opção terapêutica, que, com a melhoria da proteção miocárdica e do suporte per e pós-operatórios, tem proporcionado melhor taxa de sobrevida [4]. Várias técnicas cirúrgicas têm sido descritas, podendo a doença ser abordada em um ou dois estágios cirúrgicos. O primeiro estágio é realizado em caráter de urgência e visa a obter pele e tecido mole para recobrir o coração. Todavia, nem sempre é possível; e, devido ao baixo débito cardíaco, há necessidade do uso de próteses. A finalidade do segundo estágio é a correção das cardiopatias congênitas associadas e reconstrução do esterno [1].

A vantagem do enxerto autólogo sobre as próteses se deve ao fato de o enxerto poder crescer com o paciente e ter maior resistência à infecção [1,3].

Neste caso, como não havia cardiopatia congênita associada, assim como relatado por Serrano et al. [5], optou-se por reconstrução no período neonatal devido à maior flexibilidade torácica [3]. Foi utilizado segmento de costela ressecado após abertura da cavidade torácica, formando barras no trajeto do esterno, fixado com pontos de ethibond 2,0. Dessa forma, evitou-se o uso de material sintético, assim

como um procedimento maior com rotação de retalhos musculares posteriormente.

Concluindo, a abordagem cirúrgica precoce possibilitou o reposicionamento do coração na cavidade torácica, devido à maior elasticidade da parede torácica. O uso de enxerto de segmento de costela mostrou-se viável, por ser de fácil acesso e de fácil manuseio, obtendo-se um neoesterno estável.

REFERÊNCIAS

1. Morales JM, Patel SG, Duff JA, Villareal RL, Simpson JW. Ectopia cordis and other midline defects. Ann Thorac Surg. 2000;70(1):111-4.
2. Escudero Ruiz de Lacanal L, Maese Heredia R, Cuenca Peiro V, Conejo Munoz, Medina Soto A, Garcial del Rio M. Thoracic ectopia cordis. An Pediatr (Barc). 2004;60(2):190-2.
3. Campos JR, Filomeno LT, Fernández A, Ruiz RL, Minamoto H, Werebe EC, et al. Repair of congenital sternal cleft in infants and adolescents. Ann Thorac Surg. 1998;66(4):1151-4.
4. Ben Khalfallah A, Annabi N, Ousji M, Hadrich M, Najai A. Thoracic ectopia cordis with tetralogy of Fallot. Tunis Med. 2003;81(suppl 8):661-5.
5. Serrano Gomez SG, Bermluez Sosa MT, Palma Hernandez E, del Castillo Salceda LF, Pinzon Muslera O, Hernandez Cortez B, et al. Ectopia cordis multidisciplinary approach with successful result. Ginecol Obstet Mex. 2006;74(8):439-43.