



Revista Brasileira de Cirurgia  
Cardiovascular/Brazilian Journal of  
Cardiovascular Surgery

ISSN: 0102-7638

revista@sbccv.org.br

Sociedade Brasileira de Cirurgia  
Cardiovascular

CROTI, Ulisses Alexandre; BRAILE, Domingo Marcolino; HASSEM SOBRINHO, Sírio; DE  
MARCHI, Carlos Henrique

Doença valvar mitral reumática submetida à plastia com anel de Gregori-Braile  
Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery,  
vol. 23, núm. 2, abril-junio, 2008, pp. 288-289  
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular  
São José do Rio Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=398941867023>

- 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

# Doença valvar mitral reumática submetida à plastia com anel de Gregori-Braile

*Surgical repair of rheumatic mitral valve disease with Gregori-Braile's Ring*

Ulisses Alexandre CROTI<sup>1</sup>, Domingo Marcolino BRAILE<sup>1</sup>, Sírío HASSEM SOBRINHO<sup>1</sup>, Carlos Henrique DE MARCHI<sup>1</sup>

RBCCV 44205-989

## DADOS CLÍNICOS

Criança de 13 anos, 40 kg, sexo masculino, natural de Porto Velho, RO. Aos oito anos iniciou quadro de emagrecimento e inapetência, quando foi observado sopro cardíaco e realizados exames que constatarem doença reumática com alteração cardíaca. Iniciada penicilina benzatina 1.200.000 unidades a cada 21 dias, furosemida, captopril e acompanhamento clínico. A mãe nega que o paciente tenha apresentado quadro articular, amigdalites de repetição ou infecções de pele, porém chegando ao Serviço apresentava queixa de cansaço aos médios e grandes esforços, em bom estado geral, corado, hidratado, eupneico e acianótico. *Ictus cordis* impulsivo e desviado para a esquerda, frêmito sistólico na borda esternal esquerda, ritmo regular em dois tempos, segunda bulha hiperfonética no foco pulmonar, sopro sistólico 4+/6+ com irradiação para axila e sopro diastólico 2+/6+, ambos no foco mitral. Pulmões livres.

Abdome com fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Pulsos normais e saturação periférica de 98%.

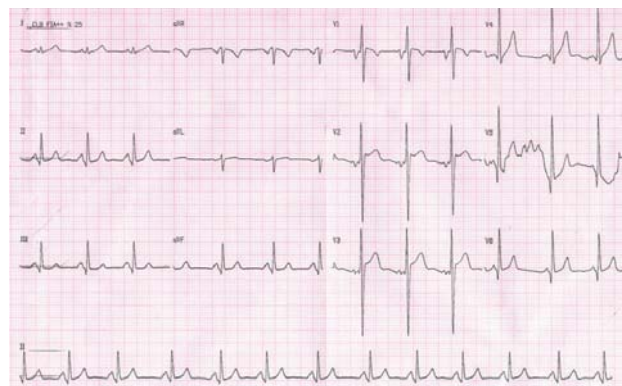


Fig. 1 – Eletrocardiograma em doença valvar mitral com sobrecarga de câmaras esquerdas

1. Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica de São José do Rio Preto – Hospital de Base – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Ulisses Alexandre Croti  
Hospital de Base – FAMERP – Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5544.  
CEP 15090-000 – São José do Rio Preto – SP - Brasil  
Fone (Fax): 17 – 3201-5025 / 3222-6450  
E-mail: uacroti@uol.com.br

Artigo recebido em 20 de abril de 2008  
Artigo aprovado em 21 de maio de 2008

### ELETROCARDIOGRAMA

Ritmo sinusal, frequência de 75 bpm. SÂP + 60°, SÂQRS + 90°, intervalo PR 0,16s, QRS 0,08s, QTc 0,40s. Sobrecarga atrial esquerda, sobrecarga ventricular esquerda evidenciada por complexos QRS com ondas S amplas em V1 e ondas R amplas em V5 e V6, além de possível sobrecarga ventricular direita pelo desvio do eixo elétrico do QRS para a direita (Figura 1).

### RADIOGRAMA

*Situs solitus* visceral, índice cardiotorácico de 0,48, moderado aumento de átrio esquerdo. Proeminência vascular pulmonar com inversão da vasculatura pulmonar, sugerindo sinais de congestão venocapilar pulmonar.

### ECOCARDIOGRAMA

*Situs solitus* em levocardia. Espessamento das valvas mitral e aórtica, estenose mitral de grau importante, insuficiência mitral de grau moderado a importante, insuficiência aórtica e tricúspide de grau discreto e derrame pericárdico discreto. O gradiente transvalvar mitral era de 15 mmHg, a área valvar mitral de 1,2 cm<sup>2</sup>, pressão sistólica de ventrículo direito de 30 mmHg, a fração de ejeção de 70,4% (índice de Teich), os diâmetros diastólico de ventrículo esquerdo de 50 mm, sistólico de ventrículo esquerdo de 30 mm, da aorta de 27mm, do átrio esquerdo de 30 mm. O escore de Block, avaliando a mobilidade do folheto mitral, calcificação e espessamento valvar e subvalvar, foi de nove.

### DIAGNÓSTICO

A adequada avaliação de todas as valvas cardíacas e o grau de acometimento devem sempre ser considerados em conjunto com o quadro clínico para indicação do tratamento cirúrgico. Nesse paciente, ainda jovem, o ecocardiograma forneceu todos os dados necessários para o tratamento, pois o cateterismo se faz útil quando há necessidade de aferir a pressão arterial pulmonar ou após os 40 anos, para estudo das artérias coronárias, pois cerca de 25% dos pacientes podem ter importante doença coronariana. No diagnóstico diferencial, deve ser pensado em estenose valvar mitral congênita, síndrome de Lutembacher, síndrome de Shone e *cor triatriatum*.

### OPERACÃO

Abordagem por esternotomia mediana longitudinal, instalação de circulação extracorpórea com introdução de cânulas na aorta, veias cava superior e inferior. Iniciada circulação extracorpórea com hipotermia a 28°C. Cardioplegia sangüínea, hipotérmica, anterógrada e intermitente a 4°C repetida a cada 20 minutos. Abertura de átrio esquerdo, examinada a valva mitral, encontrada fusão de ambas as comissuras ântero-lateral e pósteromedial (Figura 2). Iniciada comissurotomia bilateral e papilarotomia antero-

lateral. Algumas cordas foram fenestradas para melhorar a mobilidade da cúspide posterior. O anel apresentava-se com dilatação posterior e à direita, como na maioria das vezes, além de má coaptação entre as cúspides anterior e posterior. Nesse momento, optou-se por implante de anel aberto e rígido (Gregori-Braile), por se tratar de criança, com necessidade e potencial de crescimento. Sete fios de poliéster 2-0 foram fixados inicialmente no anel mitral e, em seguida, na parte externa da prótese [1,2]. O tempo de perfusão foi de 72 minutos e de isquemia miocárdica, 57 minutos. O paciente recebeu alta hospitalar no quarto dia de pós-operatório e o ecocardiograma demonstrou excelente resultado, com ausência de estenose e regurgitação mitral trivial.

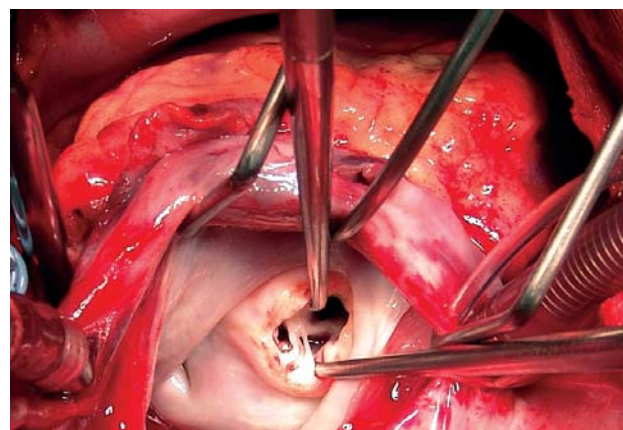


Fig. 2 – Aspecto reumático da valva mitral com fusão comissural ântero-lateral previamente à comissurotomia e ao implante do anel de Gregori-Braile

### REFERÊNCIAS

1. Gregory F Jr, Takeda R, Silva S, Façanha L, Meier MA. A new technique for repair of mitral insufficiency caused by ruptured chordae of the anterior leaflet. J Thorac Cardiovasc Surg. 1988;96(5):765-8.
2. Cordeiro CO, Gregori F Jr, Gregori TEF, Murakami AN, Abrão A. Resultados da operação reconstrutora da valva mitral em pacientes com idade inferior a 15 anos. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2004;19(2):115-9.