

Persistência do canal arterial em adulto e adoção de terapia endovascular: um relato de caso

Isabela Maria Arantes¹; Maria Heloísa de Oliveira Peralta²; Rafaela Battistuz³.

¹ Discente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: isaamaaria@gmail.com; ² Discente do curso de Medicina da Universidade de Cuiabá - UNIC, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: heloperalta@gmail.com; ³ Residente em Cardiologia no Hospital Geral - HG, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: rafaellabattistuz@hotmail.com

Introdução:

A persistência do canal arterial (PCA) é a terceira cardiopatia congênita mais frequente na neonatologia, contudo é um achado raro em adultos. A anomalia pode apresentar complicações graves, se detectada tardiamente, como hipertensão arterial pulmonar (HAP), calcificação, insuficiência cardíaca e até mesmo óbito.

Objetivos:

Descrever caso de persistência do canal arterial em adulto previamente assintomático.

Métodos:

Trata-se de um relato de caso clínico, com uma sucinta revisão bibliográfica.

Resultados:

Paciente, sexo masculino, 45 anos, hipertenso, previamente assintomático e sem queixas. Deu entrada em pronto atendimento com queixas gástricas. Ao exame físico, foi identificado sopro holossistólico 4+/6, mais audível em foco pulmonar, sem outros achados. Em consulta ambulatorial com cardiologista, posteriormente, foi solicitado ecocardiograma com Doppler e um EcoDoppler transesofágico, que evidenciaram persistência de canal arterial, comunicando aorta descendente e artéria pulmonar e com repercussão hemodinâmica. Outros achados foram: dilatação importante de câmaras esquerdas, fração de ejeção (FEVE) normal e HAP. Bem como, através de uma aortografia torácica e cateterismo cardíaco direto, foi comprovado a PCA. Como conduta terapêutica, foi adotado correção cirúrgica via toracotomia à esquerda, porém, devido a uma calcificação intensa do canal, houve um insucesso cirúrgico. Paciente recebeu alta, com a proposta de retorno para novo procedimento e prescrição de sildenafil e furosemida. Após um ano, paciente refere dispneia (NYHA II) e tosse secretiva. Em ecocardiograma do período, foi identificado FEVE reduzida e manutenção da HAP. Foi submetido a correção via implante de endoprótese em aorta torácica, por via femoral comum direita, com técnica pre-close e liberação da endoprótese junto a artéria subclávia esquerda. Paciente apresentou boa evolução clínica após procedimento. Posteriormente, em novos exames, observou-se FEVE preservada e ausência de HAP.

Conclusões:

A patência pós-natal funcional do canal arterial pode trazer complicações para o paciente, dessa forma, conclui-se que o diagnóstico precoce e o tratamento são inerentes para aumentar as chances de sucesso e diminuir os efeitos deletérios da instabilidade hemodinâmica.

Palavras chaves: Canal Arterial Persistente; Endoprótese; Adulto; Cardiopatias Congênitas.