



## Trabalhos Científicos

**Título:** Comunicação Interatrial Tipo Seio Venoso Diagnóstico Tardio Aos 9 Anos De Idade

**Autores:** ELIANE LUCAS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), RAFAEL P CORREIA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), FERNANDA C LEMOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), DIOGO PINOTTI (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ANETTE B MADRUGA (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), CARLOS A ASSEF (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), MAURÍCIO AMIN (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), NATHALIE J M BRAVO-VALENZUELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), DANILO B OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ISABELA B DINIZ (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A comunicação interatrial (CIA) corresponde cerca de 10-15% das cardiopatias congênicas (CC), sendo a mais frequentes a CIA tipo ostium secundum (parte central do septo) e raramente os tipos: seio venoso (SV), seio coronário e ostium primum. A CIA do tipo SV, possui sua localização na desembocadura de uma das veias cavas, usualmente na veia cava superior (VCS) e pode se associar com a conexão anômala da veia pulmonar superior direita (VPSD). RELATO DO CASO F.A.C, masculino, peso de 22 kg, assintomático, foi encaminhado para avaliação de sopro cardíaco aos 9 anos de idade. Ausculta cardíaca: sopro sistólico ejetivo suave em foco pulmonar e 2a bulha (B2) normofonética com desdobramento fixo. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, com SAQRS a  $\pm 60^\circ$  e bloqueio de ramo direito. Radiografia de tórax: tronco da pulmonar abaulado, área cardíaca e fluxo pulmonar aumentados. Ecocardiograma: CIA tipo SV ampla com shunt do átrio esquerdo para o direito, aumento importante das cavidades direitas e do tronco da artéria pulmonar, sem sinais de hipertensão arterial pulmonar. O paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico com sucesso. DISCUSSÃO A peculiaridade deste caso reside no diagnóstico tardio da CIA tipo SV sem anomalias da conexão venosa pulmonar, em paciente assintomático. Do ponto de vista ecocardiográfico, o defeito não é fácil de ser delineado devido à natureza da localização. O melhor plano ecocardiográfico para esse diagnóstico é o subcostal (região da desembocadura da VCS) e o shunt interatrial pode ser documentado pelo Doppler colorido. CONCLUSÃO Os autores ressaltam a rara apresentação de CIA tipo SV sem conexão anômala de VP e seu diagnóstico ecocardiográfico. A presença de B2 desdobrada deve chamar a atenção do pediatra para o diagnóstico de CC. Ao realizar o ecocardiograma, o cardiologista pediátrico deve sempre pesquisar CIA tipo SV na presença de aumento de cavidades direitas.