

ANEVRISM CONGENITAL DE VENTRICUL STÂNG**CONGENITAL LEFT VENTRICULAR ANEURYSM**

Asist. univ. drd. *Alina Bisoc, prof.univ.dr. Mariana Rădoi, asist.univ.dr. Horațiu Rus*
 Facultatea de Medicină, Univ. Transilvania Brașov,
 alina_bisoc@yahoo.com

Abstract

A congenital left ventricular aneurysm is a rare cardiac malformation. The study case present a 42-years man patient admitted in the Emergency County Clinical Hospital Brașov for chest pain and diagnosed with congenital left ventricular aneurysm and pericarditis by echocardiography, computed tomography and coronary angiography

Key words: congenital left ventricular aneurysm, pericarditis

Istoricul bolii.

Pacient în vârstă de 42 ani, fumător, fără antecedente heredocolaterale semnificative, cunoscut cu hipertensiune arterială în tratament de 4 ani, cu diabet zaharat tip 2 în tratament cu antidiabetice orale de 3 ani, se internează de urgență în Secția Cardiologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Brașov pentru dureri la nivelul hemitoracelui stâng iradiate în umăr și posterior predominant la efort și accentuate de inspir, transpirații, simptomatologie debutată cu 3-4 zile anterior prezentării și accentuată progresiv.

Examenul clinic la internare.

Pacient subponderal (IMC=18,99), tegumente și mucoase normal colorate, fără modificări la nivelul aparatului respirator, aria matității cardiace mărită cu dublu impuls al șocului apexian, zgomote cardiace ritmice cu frecvență de 90 bătăi/min, ritm cardiac în trei timpi, suflu sistolic în focarul mitral, TA=120/80 mmHg egală la ambele brațe, pulsații periferice egale și simetrice bilateral, fără sufluri la nivelul arterelor carotide. Examenul aparatului digestiv, urogenital și al sistemului nervos central nu a evidențiat modificări patologice.

Investigații paraclinice:

Investigații de laborator: Hb=14,5 g/dl, L=9200/mm³, T=300000/mm³, glicemie=110 mg/dl, HbA1c=6,5%, creatinina=0,59 mg/dl, Na⁺=136 mmol/L, K⁺=4,9 mmol/L,

ALAT=22,8 U/L, ASAT=19,7 U/L, CK-MB=11 U/L, CK=37 U/L, troponina T=0,01 ng/ml, acid uric=2,88 mg/dl, HDL-colesterol=24 mg/dl, LDL-colesterol=92 mg/dl, trigliceride=109 mg/dl.

Electrocardiograma de repaus: ritm sinusual cu 90 bătăi/min, interval PR=0,16 sec, undă Q adâncă de 1,5 mm și undă T negativă DII, DIII, aVL, aVF, durata complexului QRS=0,10 sec, complexe QRS hipervoltate în derivațiile precordiale cu unde T ample, pozitive, RV5+SV1=38 mm, zonă tranziție în V2.

Radiografia cardiopulmonară postero-anterioară: cardiomegalie, arc inferior stâng cu dublu contur, transparență pulmonară în limite normale (figura nr. 1).

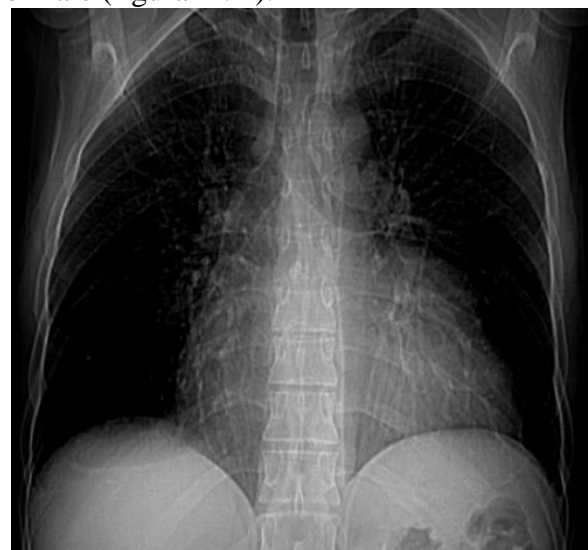


Fig. nr. 1: Radiografie cardiopulmonară (detalii în text)

Ecocardiografia 2D transtoracică la internare: aorta (Ao) la inel=22 mm, Ao la nivelul sinusurilor Valsalva=30 mm, Ao la nivelul crosei=28 mm, Ao descendentă toracică = 22 mm, valvele aortice tricuspe, competente, nestenotice, atriul stâng=38 mm, regurgitare mitrală ușoară cu jet către peretele posterior al atriului stâng, sept interventricular=12 mm, perete posterior=12 mm, ventricul stâng (VS)=53/40 mm, ventricul drept=29 mm, atriul drept=39 mm, valva tricupidă normal inserată, concordanță atrio-ventriculară și ventriculo-arterială. În secțiunea apicală 4 camere (figura nr. 2), la nivelul ventriculului stâng pe peretele lateral în regiunea bazală se evidențiază o formațiune cavitară cu un diametru longitudinal de 53 mm cu un orificiu de comunicare cu VS de 29 mm, cu perete cu grosimea de 12 mm cu aceeași structură cu peretele VS, cu contrast spontan, fără comunicare cu atriul stâng, sugerând un anevrism gigant infero-lateral de ventricul stâng. În secțiunea apicală 3 camere (figura nr. 3) se evidențiază revărsat pericardic cu grosime maximă 29 mm cu septuri transversale, localizat în 2/3 apicale ale peretelui inferior, apex și 1/3 apicală a peretelui lateral al VS, pericard gros, ecogen.



Fig. nr. 2: Ecocardiografie 2D transtoracică secțiune apicală 4 camere (detalii în text)



Fig. nr. 3: Ecocardiografie 2D transtoracică secțiune apicală 3 camere (detalii în text)

S-a suspiciat ruptură de anevrism ventricular și s-a efectuat de urgență Tomografie Computerizată (CT) torace cu substanță de contrast care a evidențiat dilatație anevrismală de ventricul stâng cu dezvoltare cranială cu diametrul longitudinal de 6 cm, pericardită cu grosime maximă de 3 cm localizată anterior de ventriculul stâng și spre apex fără trecere a substanței de contrast în pericard, fără modificări de parenchim pulmonar (figura nr. 4).

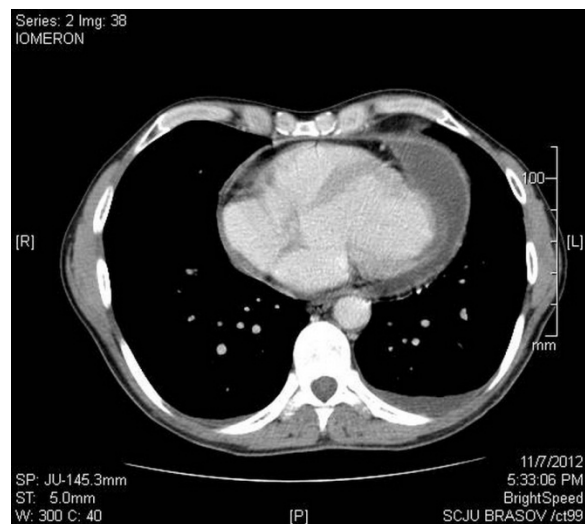


Fig. nr. 4: CT torace cu substanță de contrast (detalii în text)

S-a efectuat coronarografie și ventriculografie unde s-a decelat placă 40% la nivelul arterei descendente anterioare în segmentul II și anevrism gigant de ventricul stâng.

Diagnostic pozitiv.

Anevrism congenital de ventricul stâng. Pericardită lichidiană (localizată) în cantitate mare. Hipertensiune arterială gr. 2 risc adițional foarte înalt. Dislipidemie prin HDL-colesterol scăzut. Diabet zaharat tip 2 în tratament cu antidiabetice orale.

Tratament.

S-a efectuat tratament medicamentos cu inhibitor de enzimă de conversie, diuretic în doze mici, beta-blocant, statină, antiagregant plachetar. Având în vedere prezența contrastului spontan la nivelul aneurismului VS s-a asociat tratament anticoagulant (heparină cu greutate moleculară mică). Mărirea aneurismului și prezența pericarditei cu suspiciunea de ruptură de perete ventricular stâng (chiar dacă nu a fost confirmată la examenul CT torace cu substanță de contrast) au indicat sancțiune chirurgicală de urgență. Pacientul a fost transferat în serviciul de Chirurgie Cardiovasculară Târgu Mureș unde s-a intervenit chirurgical și s-a efectuat aneurismectomie cu reconstrucție ventriculară și by-pass aorto-coronarian cu arteră mamară internă stângă pe artera descendentă anterioară. Cu ocazia intervenției chirurgicale s-a constatat revărsat hemoragic intrapericardic, posibil prin ruptură de aneurism cu placard fibrinos care a manșonat ruptura. Evoluția clinică postoperatorie a fost favorabilă.

Discuții: Aneurismul congenital de ventricul stâng este o malformație cardiacă rară. Din anul 1816 când a fost descris pentru prima dată și până în anul 2006 au fost raportate 411 cazuri în literatura de specialitate [1]. Pare să fie o anomalie de dezvoltare a cordului care începe din săptămâna a 4-a de viață intrauterină [1], o displazie idiopatică de endocard și miocard, în absența unei infecții virale [2]. Cele mai multe cazuri s-au descoperit la copii care s-au prezentat cu fenomene de insuficiență cardiacă. S-au descris localizări apicale dar și de perete liber al ventriculului stâng [2]. Diagnosticul poate fi luat în discuție după excluderea bolii coronariene, inflamației locale sau sistemice sau excluderea unor cauze traumatice [1]. Din punct de vedere clinic este asimptomatic sau evoluează către insuficiență cardiacă, embolie sistemică, regurgitare valvulară mitrală, ruptură

de perete liber al ventriculului stâng, aritmie ventriculară sau moarte subită [1].

Opțiunile terapeutice sunt individualizate în funcție de prezentarea clinică și includ rezecție chirurgicală în special la pacienții simptomatici, anticoagulare după embolii sistemice, ablație prin radiofrecvență +/- implantare de defibrilator asociat sau nu cu antiaritmice de clasă I sau III în caz de aritmii ventriculare [1].

Particularitatea cazului: prezența unui aneurism congenital gigant de ventricul stâng asimptomatic până la vârsta de 42 ani asociat cu pericardită hemoragică posibil prin ruptură cardiacă cu evoluție către pericardită localizată.

Bibliografie:

- [1.] Ohlow M-A, et al. Congenital Left Ventricular Aneurysms and Diverticula: Definition, Pathophysiology, Clinical Relevance and Treatment. *Interventional Journal of Cardiovascular Medicine, Surgery, Pathology and Pharmacology* 2006;106:63-72
- [2.] Papagiannis J, et al. Congenital left ventricular aneurysm: Clinical, imaging, pathologic, and surgical findings in seven new cases. *American Heart Journal* 2001; 141:491-9