

## ANEURISMA DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO<sup>1</sup>

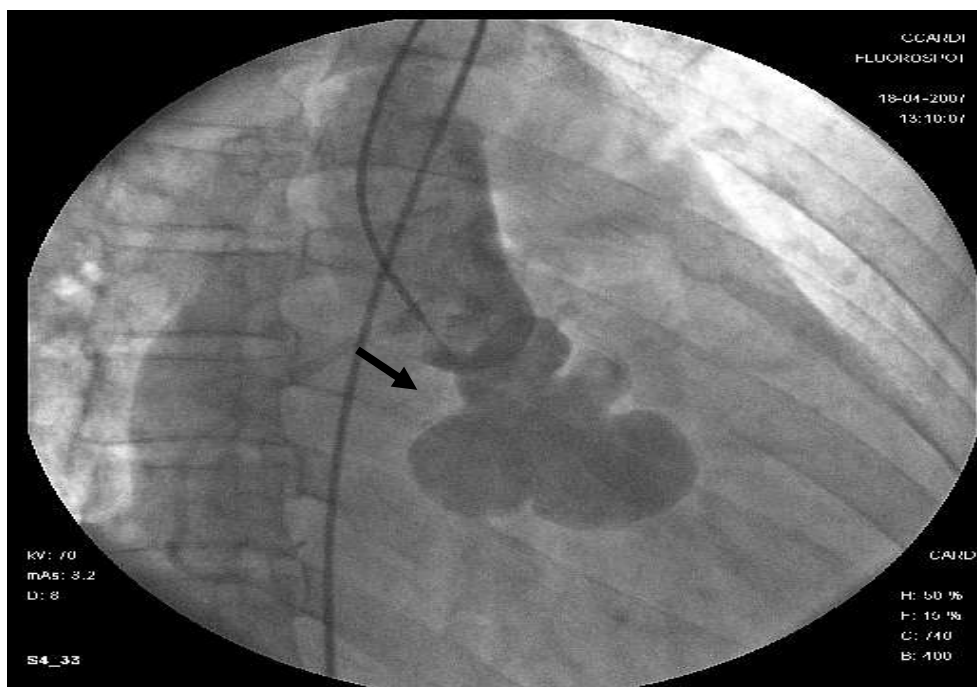
### LEFT SINUS OF VALSALVA ANEURYSM<sup>1</sup>

Amanda Monteiro CARMONA<sup>2</sup>; Suelen da Silva ANDRADE<sup>3</sup>; Mauricio Oliveira MAGALHÃES<sup>4</sup>; Rogério Oliveira MAGALHÃES<sup>5</sup> e Moacyr Magno PALMEIRA<sup>6</sup>

Paciente do sexo masculino, 24 anos, com quadro clínico de dor torácica intensa relacionada aos esforços, procurou atendimento médico no serviço de urgência cardiológica do Hospital de Clínicas Gaspar Viana, sendo realizada eletrocardiografia que demonstrou bloqueio de ramo esquerdo e alterações inespecíficas difusas; o Teste de esforço foi positivo. O paciente foi submetido à cinecoronariografia (Figura I) e cateterismo cardíaco que evidenciou imagem compatível com aneurisma do seio de valsava esquerdo não roto, sem comprometimento das artérias coronárias ou outras alterações.

O aneurisma do seio de valsava (ASV) é um distúrbio cardíaco raro, sendo cinco vezes mais comum em asiáticos do que na população ocidental<sup>1</sup> e pode se originar de uma doença congênita ou adquirida<sup>2</sup>. A forma congênita é a mais comum<sup>3, 4, 5</sup> e pode ocorrer pela ausência de tecido muscular e elástico na parede aórtica atrás do seio de valsava ou pela falta de continuidade entre a camada média aórtica e o anel da valva aórtica<sup>6</sup>. Já o ASV adquirido pode ser um resultado de trauma, doenças degenerativas como a aterosclerose, doenças infecciosas a exemplo da endocardite bacteriana, sífilis e tuberculose, inflamatórias sistêmicas como a doença de Behçet, espondilite anquilosante ou por distúrbios de tecido conectivo como lúpus eritematoso sistêmico e síndrome de Marfan<sup>7</sup>.

#### Cinecoronariografia



I

<sup>1</sup> Trabalho realizado na Fundação Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

<sup>2</sup> Médica graduada pela Universidade Federal do Pará.

<sup>3</sup> Médica graduada pela Universidade Federal do Pará.

<sup>4</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário do Pará.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta graduado pelo Centro Universitário do Pará. Doutorando do programa de Pós graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de São Paulo (USP).

<sup>6</sup> Médico Cardiologista graduado pela Universidade Estadual do Pará. Doutorando do programa de Pós graduação em Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará.

O seio coronariano esquerdo é o menos acometido em relação ao direito, o mais frequente, e ao não coronariano. O diagnóstico é realizado através de exames ecocardiográficos e cateterismo cardíaco<sup>8,9</sup>. Contudo para um melhor delineamento do trajeto fistuloso é de fundamental importância a realização do estudo cinecoronariográfico, pois mostra a anatomia exata da circulação coronariana, bem como a localização da fístula, o diâmetro da artéria envolvida e o débito da mesma<sup>10</sup>. O tratamento é frequentemente cirúrgico, podendo ser feito através da ressecção do aneurisma e fechamento do colo aneurismático com placa de pericárdio bovino e correção das lesões associadas. Na maioria das vezes a abordagem e fechamento do colo do aneurisma são feitos através da aortotomia<sup>11, 12,13</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Chu, SH; Hung, CR; How, SS; Chang, H; Wang, SS; Tsai, CH et al. Ruptured aneurysms of the sinus of Valsalva in oriental patients. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1990; 99 (2): 288-98
2. Heiner, DC; Hara, M; White, HJ. Cardioaortic fistulas and aneurysms of Valsalva in infancy: a report of an aortic-left atrial communication indistinguishable from a ruptured aneurysm of the aortic sinus. *Pediatrics.* 1961;27(3):415-26
3. Lukacs, L; Bartek, I; Haan, A; Hankoczy, J; Arvay, A - Ruptured aneurysms of the sinus of Valsalva. *Eur J Cardiothorac Surg* 1992; **6**: 15-7
4. Verghese, M; Jairaj, P S; Babuthaman C, Sukumar I P, John S - Surgical treatment of ruptured aneurysms of the sinus of Valsalva. *Ann Thorac Surg* 1986; **41**: 284-6.
5. Van Son J A, Danielson G K, Schaff H V, Orszulak T A, Edwards W D, Seward J B - Long-term outcome of surgical repair of ruptured sinus of Valsalva aneurysm. *Circulation* 1994; **90**: (5 Pt 2): II 20-9.
6. Edwards JE, Burchell HB. The pathological anatomy of deficiencies between the aortic route and the heart, including aortic sinus aneurysms. *Thorax.* 1957; 12: 125-39.
7. Nakano T, Okano H, Konishi T, Takezawa H. Aneurysm of the left aortic sinus caused by Takayasu's arteritis: compression of the left coronary artery producing coronary insufficiency. *J Am Coll Cardiol.* 1986; 7 (3): 696-700.
8. Burakovsky NB, Podsolkov VP, Sabirow BN, Nasedkina MA, Alekian BG, Dvinyaninova NB. Ruptured congenital aneurysm of the sinus of Valsalva: Clinical manifestations, diagnosis, and results of surgical corrections. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1988;95(5):836-41.
9. Samaha F F, Lang R, Abbo K M, Carroll J D, Weinert L, Follman D F - Intracardiac ultrasonographic imaging to diagnose a ruptured sinus of Valsalva aneurysm. *Am Heart J* 1994; **128**: 409-412.
10. Rittenhouse EA, Doty DB, Ehrenhaft JL - Congenital coronary artery-cardiac chamber fistula: review of operative management. *Ann Thorac Surg* 1975; 20:468-85.
11. Harkness JR, Fitton TP, Barreiro CJ, Alejo D, Gott VL, Baumgartner WA et al. A 32-year experience with surgical repair of sinus of Valsalva aneurysms. *J Card Surg.* 2005;20(2):198-204.
12. Killen DA, Wathanacharoen S, Pogson GW Jr. Repair of intrapericardial rupture of left sinus of Valsalva aneurysm. *Ann Thorac Surg.* 1987;44(3):310-1.
13. Zikri MA, Stewart RW, Cosgrove DM. Surgical correction for sinus of Valsalva aneurysm. *J Cardiovasc Surg* 1999;40(6):787-91.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Amanda Monteiro Carmona  
Vila tapajós, 64. Marco –Belém – Pará  
CEP: 66093330  
(91) 8268-8279  
amandamcarmona@gmail.com

Recebido em: 30.01.2013 – Aprovado em 20.02.2013