



O PACIENTE "AO CONTRÁRIO": RELATO DE DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE DEXTROCARDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LUIZ RUGERO MARCATTO DO CARMO; LAÍS MARCATTO DO CARMO; CECÍLIA PAULA VALADARES; SONILA CARVALHO DA ROCHA; VINÍCIUS CATTAL PRETA SOARES FILHO

RESUMO

A dextrocardia é um quadro congênito raro, de etiologia pouco clara. Caracteriza-se pela inversão do posicionamento cardíaco, podendo haver espelhamento de posição restrito ao coração, sendo chamado de Situs Solitus, ou expandido a outras estruturas toracoabdominais, denominada Situs Inversus Totalis. Os diagnósticos de dextrocardia são habitualmente incidentais, e os pacientes não costumam apresentar sintomas ou complicações. O objetivo deste trabalho é relatar o diagnóstico incidental de dextrocardia do paciente J.R.M., além de trazer revisão de literatura sobre o tema. Objetivamos ainda reforçar a importância da realização adequada de exame físico nas consultas médicas de rotina e citar algumas possíveis complicações do retardo no diagnóstico. O paciente J.R.M., 53 anos, teve achado incidental de dextrocardia em consulta de rotina em sua Unidade Básica de Saúde de referência, na cidade de Belo Horizonte. A dextrocardia foi identificada pelo exame físico e posteriormente confirmada a variação Situs Inversus Totalis por exames de radiografia torácica e ultrassonografia de abdome. Chama a atenção no caso o fato do paciente ter sido diagnosticado com Hipertensão Arterial Sistêmica há 10 anos e, durante esse período, ter passado por diversas consultas médicas sem que a dextrocardia fosse identificada. É importante reforçarmos o papel diagnóstico do exame físico adequado, seja na Atenção Primária à Saúde ou na Atenção Secundária. A dextrocardia é um quadro especialmente relevante pois a localização atípica dos órgãos traz grande impacto em casos de acidentes e cirurgias. Os pacientes devem ser orientados a manter a informação sobre seu diagnóstico de dextrocardia sempre sob fácil acesso, seja através de relatório médico, informações com contatos de emergência ou tatuagem de alerta.

Palavras-chave: situs inversus, dextrocardia, situs inversus totalis, atenção primária à saúde, situs solitus

1 INTRODUÇÃO

A dextrocardia é uma condição onde há inversão do posicionamento cardíaco, com rearranjo das câmaras e estruturas internas do coração, sendo o ápex cardíaco direcionado para a direita. É um quadro congênito raro com prevalência global de 1:12.000 indivíduos e etiologia pouco clara (NAIR; MUTHUKURU, 2022). Possui duas variações mais comuns, dependendo das estruturas acometidas além do coração. Pode ser do tipo Situs Solitus quando se limita ao espelhamento cardíaco, ou, mais comumente, do tipo Situs Inversus Totalis, quando há inversão total das estruturas toracoabdominais (EVANS et al., 2010).

A maioria dos diagnósticos de dextrocardia ocorre de forma incidental. Os pacientes costumam ser assintomáticos e não apresentam complicações (NAIR; MUTHUKURU, 2022). O manejo depende da presença de outras anomalias congênitas associadas (SOOFI et al., 2021) (WÓJCIK et al., 2013), como variações no posicionamento de vasos sanguíneos, Tetralogia de Fallot ou síndrome de Kartagener (MALDJIAN; SARIC, 2007) (KAPANIA et al., 2022).

O presente artigo discutirá o caso de J.R.M., 53 anos e seu diagnóstico incidental de dextrocardia em consulta de rotina na Unidade Básica de Saúde de referência do seu domicílio, no município de Belo Horizonte. A dextrocardia foi identificada pelo exame físico e posteriormente confirmada a variação Situs Inversus Totalis por exames de radiografia torácica e ultrassonografia de abdome. Destaca-se neste relato o fato do paciente ter recebido diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica há cerca de 10 anos e, durante este período, ter passado por diversas consultas médicas sem que a dextrocardia fosse identificada. Após o diagnóstico, J.R.M. foi encaminhado para a Cardiologia, onde se mantém em seguimento em conjunto com a Medicina de Família e Comunidade na sua Unidade Básica de Saúde.

Os atendimentos do paciente J.R.M. aqui relatados foram realizados na rede pública, na cidade de Belo Horizonte. Todos os dados de suas consultas médicas foram devidamente registrados no sistema de prontuário eletrônico da Prefeitura de Belo Horizonte. A metodologia inicial deste relato de caso parte da revisão dos dados dos atendimentos de J.R.M. na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Secundária conforme os registros em seu prontuário eletrônico. Foi realizada ainda pesquisa das bases de dados BVS e Pubmed por artigos relacionados ao tema, utilizando as palavras-chave: "situs inversus", "situs inversus totalis", dextrocardia, dextrocardia incidental, dextrocardia "atenção primária à saúde".

O objetivo do trabalho é relatar o caso de J.R.M. e seu diagnóstico incidental de dextrocardia, acompanhado de revisão de literatura sobre o tema e reforço da importância na realização adequada do exame físico em consultas médicas de rotina.

2 RELATO DE CASO

J.R.M., 53 anos, natural e residente em Belo Horizonte/MG, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) referência de sua residência solicitando consulta de rotina para avaliação de seu quadro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Durante o atendimento médico, não apresentou queixas atuais. Em sua história pregressa, relatou diagnóstico de HAS há cerca de 10 anos, sem lesão de órgãos alvo. Contou realização frequente de exames laboratoriais e bom seguimento clínico desde então. A revisão de seu prontuário apresentou ao menos uma consulta médica anual nos 5 anos anteriores. Estava em uso diário de Losartana 50mg 12/12h e Hidroclorotiazida 25mg/manhã, e mantinha medidas de pressão arterial semanais com aparelho de pressão digital automático de pulso, relatando média de 120x80mmHg. J.R.M. negou alergias medicamentosas, cirurgias ou internações prévias. Contou ainda pai falecido por Infarto Agudo do Miocárdio aos 76 anos de idade, previamente hipertenso, e mãe falecida ao parto. Relatou possuir 4 irmãos, todos hipertensos mas com bom controle. Estava casado e morava com a esposa e 2 filhos, todos hígidos.

Ao exame físico realizado nesta primeira consulta, observou-se ausculta cardíaca em pontos refletidos, com bulhas cardíacas mais audíveis em hemitórax direito e ictus cordis palpável no 5º espaço intercostal à direita. Ao exame abdominal, não foram observados sopros ou visceromegalias. J.R.M. desconhecia o diagnóstico de dextrocardia, e relatou que em consultas anteriores havia sido submetido ao exame cardiológico, sem que fossem notadas quaisquer alterações. Foram solicitados exames complementares relativos ao quadro de HAS e exames de imagem para confirmar a suspeita clínica de dextrocardia.

J.R.M. retornou em 2 meses com os exames solicitados. Os exames de sangue, urina e

fezes não apresentavam alterações relevantes. A radiografia de tórax confirmou a dextrocardia, com contornos cardíacos bem delimitados e área cardíaca adequada. O exame radiográfico apresentava ainda acentuação de assimetria entre as cúpulas diafragmáticas, com cúpula esquerda mais elevada que a direita. O exame de ultrassonografia abdominal trouxe o diagnóstico de Situs Inversus Totalis, confirmando que J.R.M apresentava toda a anatomia do tórax e abdome espelhada. O eletrocardiograma solicitado precisou ser repetido, uma vez que mesmo orientado no pedido e pelo paciente, os eletrodos foram posicionados em normocardia. J.R.M. foi referenciado para a cardiologia para cuidado compartilhado com a Atenção Primária à Saúde.

3 DISCUSSÃO

O diagnóstico de dextrocardia de J.R.M. foi incidental, como costumam ser a maioria dos diagnósticos desta condição. A dextrocardia é um quadro congênito raro com prevalência de 1:12.000 e de etiologia pouco clara (NAIR; MUTHUKURU, 2022). A condição pode estar limitada à inversão de posição do coração, sendo chamada de Situs Solitus, ou, mais comumente, associada com inversão total das estruturas toracoabdominais, nomeada Situs Inversus Totalis (EVANS et al., 2010). Em ambos os casos, a mudança de localização cardíaca também acompanha rearranjo das câmaras e estruturas cardíacas internas, com o ápex cardíaco direcionado para a direita (MALDJIAN; SARIC, 2007).

A maioria dos pacientes são assintomáticos e não apresentam complicações. O manejo depende, assim, da presença de outras anomalias congênitas associadas (SOOFI et al., 2021) (WÓJCIK et al., 2013), como variações no posicionamento de vasos sanguíneos, Tetralogia de Fallot ou síndrome de Kartagener (MALDJIAN; SARIC, 2007) (KAPANIA et al., 2022).

J.R.M. recebeu esclarecimentos sobre seu diagnóstico e sobre a importância de seu seguimento clínico. Como a dextrocardia tem origem genética (NAIR; MUTHUKURU, 2022), J.R.M. foi orientado a informar os parentes de primeiro grau sobre o quadro para que esses pudessem também receber investigação adequada. Por fim, o paciente foi orientado sobre a importância de manter a informação sobre seu diagnóstico de dextrocardia sempre de fácil acesso, em caso de acidentes e necessidade de cirurgias (HALL et al., 2010) (XU et al., 2020). Uma sugestão dada a pacientes como J.R.M. é de manter relatório de sua condição médica dentro da carteira ou ainda, como tem sido muito visto em casos raros, a realização de tatuagem de alerta sobre a dextrocardia (KLUGER; ALDASOUQI, 2013).

4 CONCLUSÃO

O caso de J.R.M., apesar de limitado à dextrocardia e sem complicações, nos alerta para a importância da correta realização do exame físico em todas as consultas médicas. Chama a atenção neste caso que um paciente portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, com cerca de uma década de diagnóstico e idas frequentes ao consultório médico, não tenha recebido um exame físico adequado que identificasse a ausência de sons cardíacos no hemitórax esquerdo. Felizmente, J.R.M não apresentava outras anomalias associadas, mas o retardo no diagnóstico poderia trazer grandes prejuízos caso houvesse malformações em outros órgãos.

É importante sempre reforçarmos o poder diagnóstico do exame físico adequado, seja na Atenção Primária à Saúde ou na Atenção Secundária. A identificação da condição de dextrocardia de J.R.M. é especialmente relevante pois a localização alterada de seus órgãos traz grande impacto em casos de acidentes ou necessidade de cirurgias, tanto de emergência quanto eletivas (DEUSE; REITZ, 2009). J.R.M. foi orientado a manter a informação sobre seu diagnóstico de dextrocardia sempre de fácil acesso, seja através de relatório médico,

informações de contatos de emergência ou tatuagem de alerta (KLUGER; ALDASOUQI, 2013).

REFERÊNCIAS

DEUSE, Tobias; REITZ, Bruce. Heart-lung transplantation in situs inversus totalis. The Annals of Thoracic Surgery, Amsterdam, v. 88, ed. 3, p. 1002-1003, Set 2009.

EVANS, William N et al. Dextrocardia: practical clinical points and comments on terminology. Pediatric Cardiology, New York, v. 31, ed. 1, p. 1-6, Jan 2010.

HALL, T C et al. Laparoscopic cholecystectomy in situs inversus totalis: is it safe?. Annals of the Royal College of Surgeons of England, London, v. 92, ed. 5, p. 30-32, Jul 2010.

KAPANIA, Esha M. et al. Ciliary Dysfunction. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, Nov 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448201/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

KLUGER, Nicolas; ALDASOUQI, Saleh. A new purpose for tattoos: medical alert tattoos. La Presse Médicale, Paris, v. 42, ed. 2, p. 134-137, Fev 2013.

MALDJIAN, Pierre D; SARIC, Muhamed. Approach to dextrocardia in adults: review. AJR. American Journal of Roentgenology, United States, v. 188, ed. 6 Sup, p. 39-49, Jun 2007.

NAIR, Raunak; MUTHUKURU, Sujit R. Dextrocardia. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, Set 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556074/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOOFI, Muhammad et al. Human Laterality Disorders: Pathogenesis, Clinical Manifestations, Diagnosis, and Management. The American Journal of the Medical Sciences, United States, v. 362, ed. 3, p. 233-242, Set 2021.

WÓJCIK, J et al. Lung cancer in situs inversus totalis (SIT): literature review. Advances in Medical Sciences, Poland, v. 58, ed. 1, p. 1-8, 2013.

XU, Qianhui et al. Transverse colon cancer with obstruction in a patient with situs inversus totalis: A case report and review of literature. Asian Journal of Surgery, Hong Kong, v. 43, ed. 12, p. 1186-1188, Dez 2020.