

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL (CIA): UMA RELAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO EMBRIONÁRIA E A CARDIOLOGIA

Eixo Temático: Saúde Coletiva

Maria d'Ávilla de Oliveira Dantas¹; Tiago Yure Grigorio Araujo²; Marcelo Alves Barreto³;
Cristina Costa Melquiades Barreto⁴

¹ Acadêmica em Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos - FIP,
davilladnts8@gmail.com

² Acadêmico em Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP,
thiagoyuri@hotmail.com

³ Mestre em Ciências da Saúde(UNICSUL), Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP,

⁴ Mestre em Ciências da Saúde(UNICSUL), Docente das Faculdades Integradas de Patos-FIP,
cristinacmelquiades@gmail.com.

INTRODUÇÃO: A comunicação interatrial (CIA) é um defeito congênito do septo atrial, parede muscular que divide os átrios (DÂNGELO; FATTINI, 2002) que por sua vez apresenta um orifício que comunica o átrio direito com o esquerdo. Segundo o Hospital Infantil Sabará - MG, esses defeitos ocorrem em 5 à 10% de todos os nativos que apresentam algum defeito cardíaco congênito, sendo as meninas duas vezes mais acometidas que os meninos, também segundo esse hospital, nas crianças os defeitos de médio e grande porte podem não produzir sintomas, mas, quando desenvolvem, estes podem ser, entre vários: dificuldade de respirar (dispneia), frequentes infecções respiratórias e falta de ar. Mesquita e Lopes (2014) falam que essa cardiopatia tem maior prevalência em adultos e representando certa de 35% de todos os defeitos cardíacos congênitos. O desenvolvimento inicial do coração ocorre durante as primeiras oito semanas de desenvolvimento embrionário, começando com uma espécie de tubo oco, então formam-se câmaras dentro deste tubo, que eventualmente se tornam as paredes que o dividem em lado esquerdo e lado direito, essas paredes são chamadas de septo atrial. Caracteriza-se a comunicação interatrial quando, em algumas pessoas, não se forma adequadamente o septo atrial, havendo a persistência de um orifício que faz a comunicação dos dois átrios, acarretando a mistura de sangue oxigenado com sangue carbonado. Existem dois tipos de CIA, são eles: Ostium secundum e Ostium primum. O tipo Ostium Secundum corresponde a cerca de 10 a 12% de todas as cardiopatias congênitas, sendo assim uma das lesões mais frequentes na prática clínica (PEDRA; PEDRA; FONTES, 2003). De acordo com Costa, et al (2013), a comunicação interatrial do tipo *ostium secundum* (CIA) resulta de uma deficiência na formação embriológica do *septum primum* no septo interatrial (SIA) e corresponde a 6 a 10% de todas cardiopatias congênitas, tendo predileção pelo sexo feminino na razão de 2:1. Este estudo teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico de informações sobre a Comunicação Interatrial (CIA) que contribui para melhor conhecimento dos profissionais e estudantes da área da saúde. De modo geral, uma pesquisa de caráter informativo, que tem por fim acrescentar a pesquisa na área, visto que durante a procura e análise de dados foram poucas as pesquisas científicas achadas sobre o assunto.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram analisados artigos do banco de dados Scientific Electronic Library Online- SciELO, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, revista científica oficial da Sociedade Brasileira de Cardiologia, de modo que apresentassem relação com o tema da pesquisa. As informações foram analisadas e escolhidas por caráter de informações mais acessíveis ao assunto procurado e atualidade dos dados, também foi necessária a utilização de publicações menos atuais, porém relevantes para melhor qualidade de pesquisa, como livros que descrevem a anatomopatologia. Para busca

(83) 3322.3222

contato@congregip2017.com.br

www.congregip2017.com.br

dos artigos foi usado o descritor: “comunicação interatrial”. Foram considerados como critérios de inclusão: o fato dos artigos serem atualizados, escritos em língua portuguesa e descreverem a anatomopatologia da CIA, seu diagnóstico ou tratamento. A pesquisa foi realizada no mês de março do ano 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A comunicação interatrial permite que o sangue rico em oxigênio passe do átrio esquerdo através do defeito (abertura) no septo, e mistura-se com o sangue rico em gás carbônico no átrio direito. Esse tipo de cardiopatia tem como característica estar presente desde o nascimento (congenita), não causam nas extremidades e lábios a coloração arroxeada (cianótica), por isso é conhecida por fazer parte do grupo das cardiopatias congênitas acianóticas. Por ser uma doença pouco sintomática, apresentando poucos sintomas durante décadas, é mais comum que seja diagnosticada apenas na vida adulta. Segundo Pedra, Pedra e Fontes (2003) os problemas clínicos começam a aparecer por volta da 3^o, 4^o, 5^o e às vezes até a 6^o década de vida, incluem arritmias secundárias à dilatação atrial direita, doença vascular pulmonar, disfunção sistodiastólica esquerda, que esta última pode ser acarretada de uma alteração crônica da interatividade ventricular e anormalidade da contração do septo interventricular. Esses problemas trazem consequências clínicas como fadiga, cansaço, limitações de atividades diárias e conseqüentemente piora na qualidade de vida. Uma criança que é portadora desse defeito congênito tem um risco aumentado para desenvolver complicações como: fibrilação atrial, circulação pulmonar aumentada, insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar. Pedra, Pedra e Fontes (2003) descrevem também que o diagnóstico geralmente é sugerido pela presença de sopro cardíaco ejetivo em foco pulmonar e 2^o bulha com desdobramento constante e fixo em crianças com crescimento pândero-estatural normal, na radiografia de tórax são encontradas áreas cardíacas discretamente aumentadas, hiperfluxo pulmonar e abaulamento do tronco pulmonar, o eletrocardiograma geralmente mostra a sobrecarga do ventrículo direito, mas às vezes esses achados são passados por despercebido e acontece o diagnóstico apenas na fase adulta. Entre os dois tipos de comunicação interatrial, o *Ostium secundum*, que afeta a parte medial do septo interatrial, é o mais comum; o *Ostium primum*, que afeta a parte inferior, é muito comum na Síndrome de Down segundo uma pesquisa realizada em 1995 por Nunes et. al, onde já mostrava que 6,75% de casos em sua pesquisa que tratava acerca da incidência de cardiopatias congênitas na Síndrome de Down, eram de Comunicação Interatrial do tipo *Ostium Primum*, e apenas 2,25% dos casos eram do tipo *Ostium Primum*.

CONCLUSÕES: Depois de abordar características desta cardiopatia, pode ser citado o método cirúrgico para a melhora do paciente, o tratamento cirúrgico pode ser por meio de cateterismo em casos mais graves, e se não for conveniente, pode ser feito a reparação cirúrgica. O implante com prótese Amplatzer é capaz de ocluir cerca de 70-80% dos defeitos (Pedra, Pedra e Fontes, 2003). O procedimento é seguro e apresenta cerca de 0,5-2% de mortalidade. Segundo Pedra, Pedra e Fontes (2003) especula-se que o processo de cicatrização e fibrose causada pela abertura do átrio e dos pontos utilizados, possam levar ao aparecimento de vias arritmogênicas. Ainda segundo os mesmos autores a oclusão tardia desse defeito congênito, pelo método cirúrgico ou a prótese, não eliminam muito dos problemas clínicos crônicos, sendo mais comum a permanência das arritmias e a disfunção ventricular. Pesquisas recentes afirmam que nos dias de hoje, a maioria dos pacientes com essa condição pode ser tratada com segurança e eficácia por via percutânea. Em virtude de sua baixa prevalência relativa e por existirem preferências institucionais tendendo para o fechamento cirúrgico ou percutâneo, são inexistentes os ensaios clínicos randomizados na literatura comparando ambas as técnicas (COSTA; et al, 2013). No Brasil, ainda há certa resistência por parte da comunidade médica especializada em recomendar o tratamento

percutâneo para a terapêutica da CIA, especialmente em crianças. Além disso, esse procedimento não é contemplado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando a sua avaliação em larga escala. Mesmo com essas limitações, vários grupos no Brasil vêm utilizando essa técnica no sistema de saúde suplementar há mais de 15 anos com resultados consistentes e reprodutíveis com próteses diversas (COSTA; et al, 2013). O conhecimento da gênese embrionária desta anomalia bem como o conhecimento a respeito da investigação para diagnóstico é de interesse dos profissionais e estudantes da saúde. Como trata-se de uma doença comumente assintomática, os profissionais deverão estar atentos ao exame físico, em especial a ausculta cardíaca e observação acurada dos exames de imagem complementares.

Palavras-Chave: Comunicação interatrial; anomalia congênita; desenvolvimento fetal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. COSTA, Rodrigo Nieckel da et al . Fechamento percutâneo versus cirúrgico da comunicação interatrial em crianças e adolescentes. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 100, n. 4, p. 347-354, abr. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000400007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 mar. 2017.
2. DÂNGELO, Jorge Geraldo; FATTINI, Carlos Americ. Anatomia básica dos sistemas orgânicos. Atheneu, São Paulo, 2002, 493p.
3. HOSPITAL INFANTIL SABARÁ. Fundação Jorge Luiz Egydio. Instituto PENSI. Comunicação Interatrial (CIA). Disponível em: <<http://www.hospitalinfantilsabara.org.br/saude-da-crianca/informacoes-sobre-doencas/abc-saude-infantil/C/comunicacao-interatrial/>>. Acesso em fevereiro 2017.
4. MESQUITA, Sonia M.F; LOPES, Antônio Augusto. Comunicação Interatrial em Adultos: A Correção Sempre Cura? **Arq Bras Cardiol.** Ed 103, v.6, p. 446-448, 2014.
5. PEDRA, Carlos. C.A.; PEDRA, Simone. R.F.F e FONTES Valmir F. Comunicação Interatrial do Tipo Ostium Secundum. Do Tratamento Cirúrgico ao Percutâneo e os Dinossauros do Futuro. **Arq Bras Cardiol**, v.80, nº 6, p.650-5, 2003.