

Análise histomorfológica de corações com estenose e atresia mitral na síndrome da hipoplasia do coração esquerdo.

DÉCIO CAVALET SOARES ABUCHAIM

Orientador: Prof. Dr. Miguel Lorenzo Barbero Marcial

Programa de Cirurgia Torácica e Cardiovascular

Resumo

Abuchaim DCS. Análise histomorfológica de corações com atresia e estenose mitral na síndrome do coração esquerdo hipoplásico. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo; 144 p. 2013. Introdução: A Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH) compreende um espectro de malformações estruturais cardíacas caracterizadas por um hipodesenvolvimento significativo do complexo coração esquerdo-aorta, que apesar da evolução do tratamento, continua sendo um desafio. O objetivo deste trabalho é identificar diferenças morfológicas e histológicas em corações com atresia e estenose mitral na SCEH. Métodos: Estudo de 33 corações com SCEH e nove corações normais (controle), divididos em dois grupos, atresia mitral (AM) e estenose mitral (EM), obtidos em necrópsia e submetidos a análise morfológica dos segmentos da aorta, características da valva mitral e tricúspide, septo interatrial, miocárdio, cavidades ventriculares e análise histológica com as colorações e hematoxilina/eosina e picro-sírius. Resultados: Observamos nove espécimes com Atresia Mitral e Atresia Aórtica (AMAA), 27,2%; treze com Atresia Mitral e Estenose Aórtica (AMEA), 39,3% e onze com Estenose Mitral e Estenose Aórtica (EMEA) 33,3%. Encontramos associação significativa de predominância de coronárias tortuosas no grupo EM ($\chi^2=4,911$; $P=0,027$) e a dominância coronariana esquerda está em 75% dos casos de EM, com diferença significativa entre os dois grupos ($\chi^2=9,298$; $P=0,01$). No grupo AM encontramos correlação significativa entre aorta descendente e arco aórtico ($r=0,692$; $P=0,039$) e entre aorta descendente e istmo aórtico ($r=0,796$; $P=0,010$). No grupo EM, há correlação significativa

entre as variáveis: Anel mitral e comprimento via de entrada de ventrículo direito ($r=0,523$; $P=0,045$); Anel mitral e istmo aórtico ($r=0,692$; $P=0,003$); ventrículo esquerdo cavidade e aorta ascendente ($r=0,643$; $P=0,010$); Arco aórtico e istmo aórtico ($r=0,678$; $P=0,001$); Aorta ascendente e arco aórtico ($r=0,444$; $P = 0,044$). Não existe diferença significativa no tamanho dos miócitos (coloração HE) entre o grupo AMAA e o grupo EMAA/EMEA ($P=0,427$), porém existe diferença significativa entre AMAA e controle ($P=0,011$) e entre EMAA/EMEA e controle ($P=0,023$). O percentual de colágeno (coloração de picro-sírius) é significativamente diferente entre os três grupos ($P=0,0001$) e o grupo AM é o que contém maior percentual de colágeno. Conclusões: 1. Na SCEH os corações com EM apresentam significativamente coronárias tortuosas e dominância coronariana esquerda em comparação com AM; 2. No grupo AM encontramos correlação significativa entre o diâmetro da aorta descendente e arco aórtico e entre aorta descendente e istmo aórtico; 3. No grupo EM, há correlação significativa entre as seguintes variáveis: anel mitral e comprimento via de entrada do ventrículo direito, anel mitral e istmo aórtico, cavidade do ventrículo esquerdo e aorta ascendente, arco aórtico e istmo aórtico e arco aórtico e aorta ascendente; 4. Há hipertrofia dos miócitos nos espécimes com AM e EM em comparação com o grupo controle; 5. Na SCEH o percentual de colágeno é superior ao grupo controle; 6. O grupo AM tem maior percentual de colágeno que o grupo EM. Descritores: Síndrome do coração esquerdo hipoplásico/patologia. Síndrome do coração esquerdo hipoplásico/classificação. Coração/anatomia & histologia. Cardiopatias congênitas.