

Relato de Caso

## Folheto acessório da valva mitral.

### *Accessory mitral valve leaflet.*

Ivan Romero RIVERA<sup>1</sup>, Maria Alayde MENDONÇA DA SILVA<sup>2</sup>, José Maria Gonçalves FERNANDES<sup>3</sup>, Ricardo Cesar CAVALCANTI<sup>3</sup>

### RESUMO

O folheto acessório da valva mitral é uma malformação cardíaca congênita, extremamente rara em adultos. Neste artigo, é descrito o caso de um paciente de 21 anos, do sexo masculino, com precordialgia atípica e essa malformação. O ecocardiograma transesofágico mostrou insuficiência discreta da valva aórtica e uma estrutura móvel, com morfologia semelhante a um pára-quedas, com abaulamento sistólico para a via de saída do ventrículo esquerdo, aderido ao folheto anterior da valva mitral e à parede lateral do ventrículo e sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.

**Descritores:** Valva mitral, cardiopatias congênitas, ecocardiografia

### SUMMARY

Accessory mitral valve is an extremely rare congenital cardiac malformation in adults. We report a case of a 21-year-old man with atypical chest pain with this malformation. Transesophageal echocardiography showed mild aortic regurgitation and a mobile parachute-like structure with systolic ballooning of the tissue into the left outflow tract, attached to the anterior mitral leaflet and left ventricular lateral wall and without left ventricular tract obstruction.

**Descriptors:** Mitral valve; heart defects, congenital; echocardiography

#### Instituição:

Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió – Alagoas – Brasil

#### Correspondência:

Ivan Romero Rivera  
Rua Eng. Mário de Gusmão 1281, Apto 404– Ponta Verde  
Maceió – Alagoas – CEP 57035-000  
irivera@cardiol.br  
irrivera@uol.com.br

Recebido em: 03/03/2008 - Aceito em: 14/04/2008

1 - Doutor em Medicina pela UNIFESP, Professor Adjunto da UFAL e da UNCISAL, Médico Ecocardiografista do Hospital Memorial Arthur Ramos - Maceió - AL

2 - Doutora em Medicina pela UNIFESP, Professora Adjunta da UFAL, Médica Cardiologista do Hospital Memorial Arthur Ramos - Maceió - AL

3 - Médico Cardiologista do Hospital Memorial Arthur Ramos - Maceió - AL

## Introdução

O folheto acessório da valva mitral é uma anomalia congênita rara, quase sempre associada a outros defeitos cardíacos congênitos. Evolui frequentemente com diferentes graus de obstrução subaórtica<sup>1-3</sup>. O caso dessa malformação, aqui relatado, foi diagnosticado pelo estudo ecocardiográfico transesofágico.

## Relato de caso

Paciente de 21 anos de idade, com quadro de dor precordial atípica, ausculta de bulhas cardíacas normais e sopro diastólico de baixa intensidade em foco aórtico, foi encaminhado para realização de estudo ecocardiográfico transtorácico. O estudo mostrou câmaras cardíacas com tamanho e dinâmica normais, insuficiência discreta da valva aórtica e estrutura móvel na via de saída do ventrículo esquerdo. Foi solicitado estudo ecocardiográfico transesofágico para melhor esclarecimento diagnóstico.

No dia do exame, o paciente apresentava frequência cardíaca de 68 bpm e PA de 120 x 70 mm Hg. O tamanho das câmaras cardíacas e a fração de ejeção eram normais e o septo interatrial apresentava falha de aposição completa, da região superior da membrana da fossa oval no septo interatrial, sem passagem de fluxo ao estudo com Doppler e mapeamento de fluxo em cores, nem de contraste ecocardiográfico (solução salina agitada). A valva aórtica, bicúspide apresentava discreta insuficiência (Figura 1) e gradiente sistólico não significativo, de 11 mm Hg, obtido pelo estudo com Doppler contínuo.

Uma estrutura ecogênica, redundante, com morfologia semelhante a um pára-quadras foi observada a, aproximadamente 2 cm abaixo da valva aórtica, aderida ao folheto anterior da valva mitral e protruindo, com convexidade superior, para a via de saída do ventrículo esquerdo na sístole e em direção ao ventrículo esquerdo na diástole (Figura 1).

A análise mais detalhada mostrou ca-

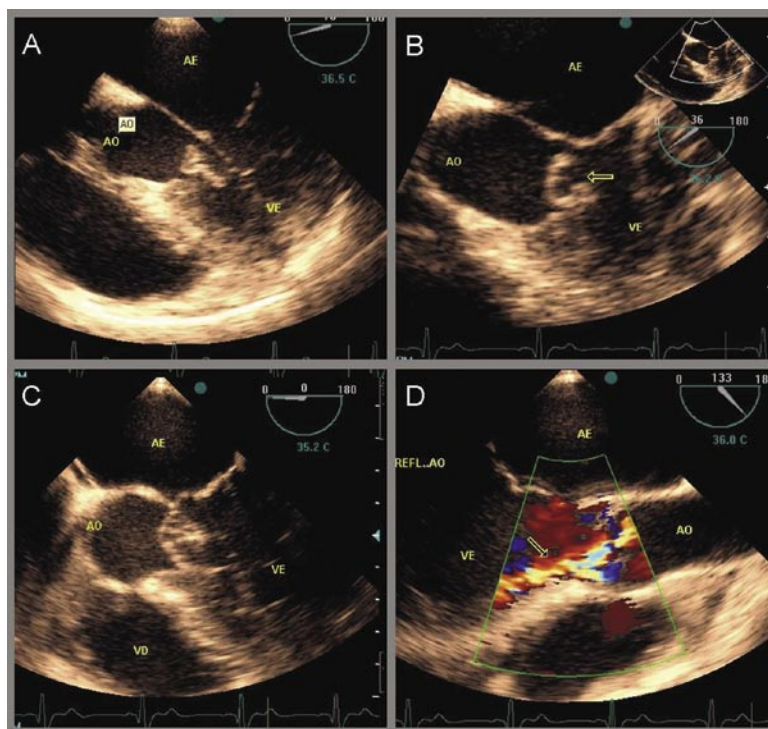
racterísticas semelhantes às da valva mitral, com cordoalhas aderidas ao músculo papilar e à parede ventricular, na via de saída do ventrículo esquerdo (Figura 2). Não foi observada obstrução, no local, ao fluxo ao estudo com Doppler e mapeamento de fluxo em cores.

Optou-se por realizar acompanhamento clínico do paciente, devido à ausência de sintomas e de insuficiência ou gradiente significativos que indicassem o tratamento cirúrgico.

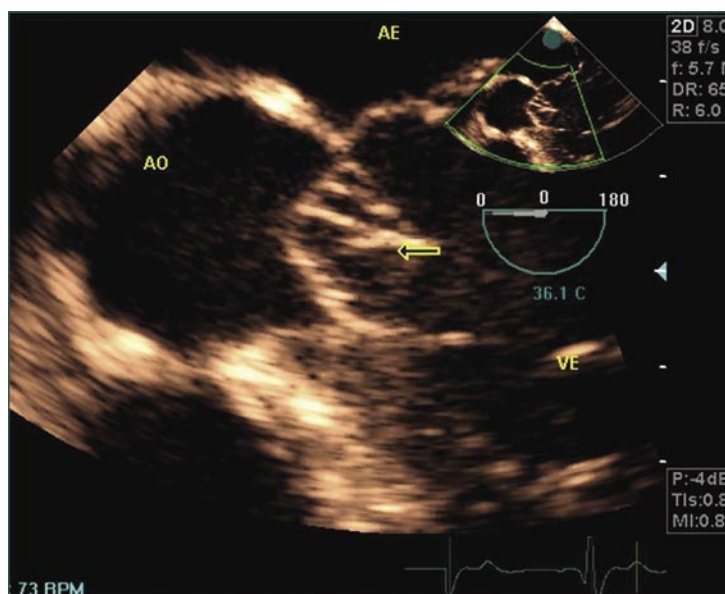
## Discussão

O folheto acessório da valva mitral é uma malformação congênita rara. Descrita inicialmente em 1842, o primeiro relato de tratamento cirúrgico foi realizado em 1963<sup>4</sup>. Foram relatados menos de 100 casos na literatura, dos quais, quase 30, na população adulta, e poucos com estudo ecocardiográfico transesofágico. Aproximadamente, 70% dos casos estão associados a outros defeitos cardíacos congênitos e, mais raramente, apresentam-se de forma isolada<sup>1-7</sup>.

Embora mais frequentemente diagnosticada em crianças, há relato de indivíduo de 65 anos de ida-



**Figura 1** - Imagens do estudo ecocardiográfico demonstrando: A: folheto acessório da valva mitral no início da diástole; B e C: na sístole protruindo em direção à via de saída do ventrículo esquerdo; C: refluxo aórtico detectado pelo estudo com mapeamento de fluxo em cores. Ao = aorta; VE = ventrículo esquerdo; AE = átrio esquerdo; VD = ventrículo direito.



**Figura 2** - Imagem ampliada do estudo ecocardiográfico transesofágico mostrando o folheto acessório da valva mitral (seta) em direção à via de saída do ventrículo esquerdo.

de, com dispnéia e gradiente sistólico, na via de saída do ventrículo esquerdo, detectado em estudo ecocardiográfico<sup>8</sup>.

Prifti et al.<sup>9</sup>, em estudo de 87 casos previamente publicados, classificaram a malformação em dois tipos principais: tipo I ou Fixa, que pode ser: A) nodular e B) membranosa. Tipo II ou Móvel, que pode ser: A) pediculada e B) semelhante ao folheto. A partir dessa classificação, o caso, aqui relatado, seria do tipo II B.

Freqüentemente, o motivo de encaminhamento, para a realização do estudo ecocardiográfico, é a avaliação das malformações cardíacas associadas e, também, (ou) a investigação de ausculta de sopro sistólico. Mais raramente, o indivíduo é assintomático, apresenta pouco gradiente, na via de saída do ventrículo esquerdo, e não apresenta defeitos associados<sup>2</sup>, situação semelhante à aqui relatada, pois, embora o paciente tivesse um episódio de precordialgia atípica, acredita-se que o sintoma não foi relacionado com a malformação, visto que esse sintoma está assintomático, sem medicação.

A valva aórtica bicúspide, raramente, está associada à malformação, ficando difícil concluir se a insuficiência aórtica observada é decorrente da própria morfologia valvar ou de lesão pela proximidade do tecido valvar anômalo, fato já relatado em algumas situações<sup>1,5</sup>.

Outras massas intraventriculares, como tumores e mesmo vegetações, são facilmente diferenciadas pelo estudo ecocardiográfico, estando, no primeiro caso, aderidas ao músculo cardíaco e no segundo caso, quase sempre na face atrial do folheto valvar<sup>2</sup>.

Como não houve indicação cirúrgica, não foi possível dispor de confirmação anatômica. Porém, as características ecocardiográficas são típicas e muito claras na identificação do folheto valvar, concluindo, assim, que a ecocardiografia constitui o método ideal para o diagnóstico dessa rara malformação.

## Referências

1. Rovner A, Thanigaraj S, Perez JE. Accessory mitral valve in an adult population: the role of echocardiography in diagnosis and management. *J Am Soc Echocardiogr.* 2005; **18**: 494-8.
2. Popescu BA, Ghiorghiu I, Apetrei E, Ginghina C. Subaortic stenosis produced by an accessory mitral valve: the role of echocardiography. *Echocardiography.* 2005; **22**: 39-41.
3. Meldrum-Hanna WG, Cartmill TB, Hawker RE, Celermajer JM, Wright CM. Accessory mitral valve tissue causing left ventricular outflow tract obstruction. *Br Heart J.* 1986; **55**: 376-80.
4. MacLean LD, Culligan JA, Kane DJ. Subaortic stenosis due to accessory tissue on the mitral valve. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1963; **45**: 382-7.
5. Sono J, McKay R, Arnold RM. Accessory mitral valve leaflet causing aortic regurgitation and left ventricular outflow tract obstruction. *Br Heart J.* 1988; **59**: 491-7.
6. Souza AM, Silva CE, Ortiz J, Matsumoto AY. Echocardiographic diagnosis of accessory leaflet of mitral valve. *Arq Bras Cardiol.* 1990; **55**: 121-4.
7. Rivera IR. Anomalias da via de entrada dos ventrículos. In: Silva CES. *Ecocardiografia: princípios e aplicações clínicas.* Rio de Janeiro: Revinter; 2007; p.948-57.
8. Tanaka H, Kawai H, Tatsumi K, Kataoka T, Onishi T, Yokoyama M, et al. Accessory mitral valve associated with aortic and mitral regurgitation and left ventricular outflow tract obstruction in an elderly patient: a case report. *J Cardiol.* 2007; **50**: 65-70.
9. Prifti E, Frati G, Bonacchi M, Vanini V, Chauvaud S. Accessory mitral valve tissue causing left ventricular outflow tract obstruction: case reports and literature review. *J Heart Valve Dis.* 2001; **10**: 774-8.