

## Caso 4/2007 – Lactente de 16 Meses com Canal Arterial

Case 4/2007 - A Sixteen-Month-Old Infant with Patent Ductus Arteriosus

Edmar Atik

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas – FMUSP – São Paulo, SP - Brasil

### Dados clínicos

Lactente de 16 meses de idade, do sexo feminino e de cor branca, apresentava cansaço às mamadas desde 30 dias de vida, de caráter progressivo. No primeiro ano houve episódios repetidos de infecções de vias aéreas superiores e há dois meses, broncopneumonia. Defeito cardíaco foi diagnosticado por ecocardiografia aos 11 meses de idade, tendo sido instituída, desde então, medicação anticongestiva. Ao exame físico estava em bom estado geral, com taquipnéia discreta, acianótica e com pulsos amplos nos quatro membros. O peso era de 9.860 g; a altura, 76,5 cm; a saturação de oxigênio, 96%; a frequência cardíaca, 125 bpm; e a pressão arterial, 100/50 mmHg. A aorta não foi palpada. No precórdio, havia impulsões discretas na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* era localizado no 4º espaço intercostal esquerdo, muscular, +/+++, limitado por duas polpas digitais. As bulhas eram hiperfonéticas, sendo única a 2ª bulha. Havia sopro contínuo, ++, suave, no 2º, no 3º e no 1º espaços intercostais esquerdos, com irradiação à área tricúspide. O fígado foi palpado a 2 cm do rebordo costal direito.

O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda, com ondas R amplas em V4 e V5, com índice de Sokoloff de 50 mm. SÂP: +60°, SÂQRS: +20°, SÂT: +60°.

### Imagem radiográfica

Imagem demonstrando área cardíaca aumentada, à custa do arco ventricular esquerdo, acentuadamente desviado. O arco médio é retificado e a traquéia é desviada para a direita, em decorrência do aumento da aorta com arco aórtico

à esquerda e com trama vascular pulmonar nitidamente aumentada (fig. 1).

### Impressão diagnóstica

Essa imagem sugere aumento do fluxo pulmonar por *shunt* de sangue a nível arterial, pela persistência do canal arterial, decorrente do aumento de ambas as artérias e do ventrículo esquerdo.

### Diagnóstico diferencial

Cardiopatias afins ao canal arterial, como fístulas arteriovenosas e janela aortopulmonar, devem ser distinguidas.

### Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos sugerem diagnóstico de canal arterial, em decorrência da posição alta na borda esternal esquerda do sopro contínuo, raramente encontrada em outros tipos de comunicação sistêmico-pulmonar. O ecocardiograma (fig. 2) demonstrou dilatação moderada das cavidades esquerdas, com canal arterial de 8 mm de diâmetro e grande fluxo contínuo da esquerda para a direita. As medidas encontradas foram: ventrículo direito, 10 mm; diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo, 39 mm; aorta, 15 mm; e septo e parede, 5 mm.

### Conduta

À operação, o canal arterial de 3 mm de diâmetro foi seccionado e suturado. A evolução foi boa, com desaparecimento total do sopro cardíaco.

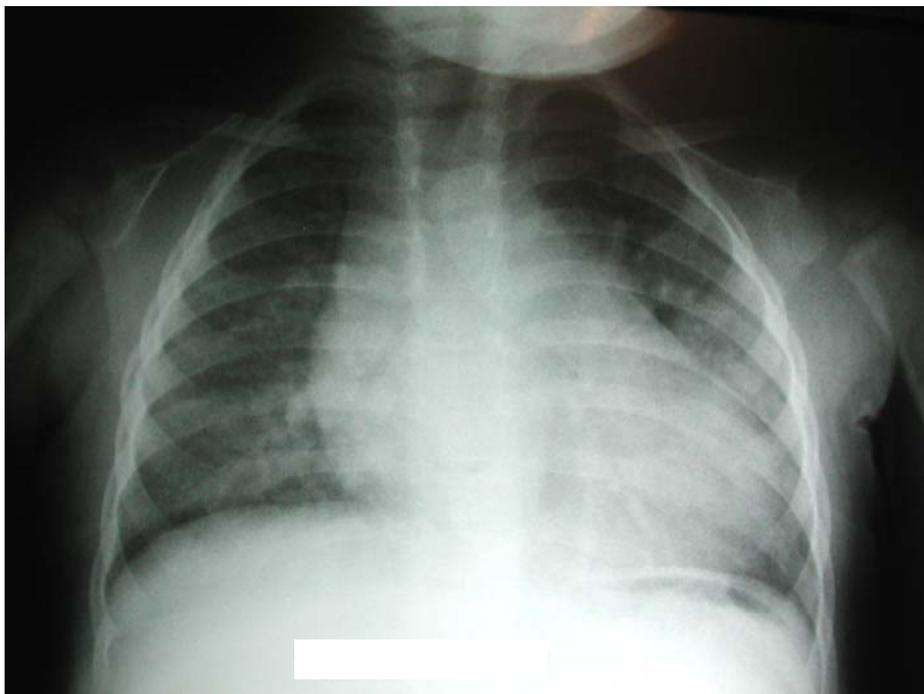
### Palavras-chave

Lactente, persistência do tronco arterial, cardiopatias congênitas.

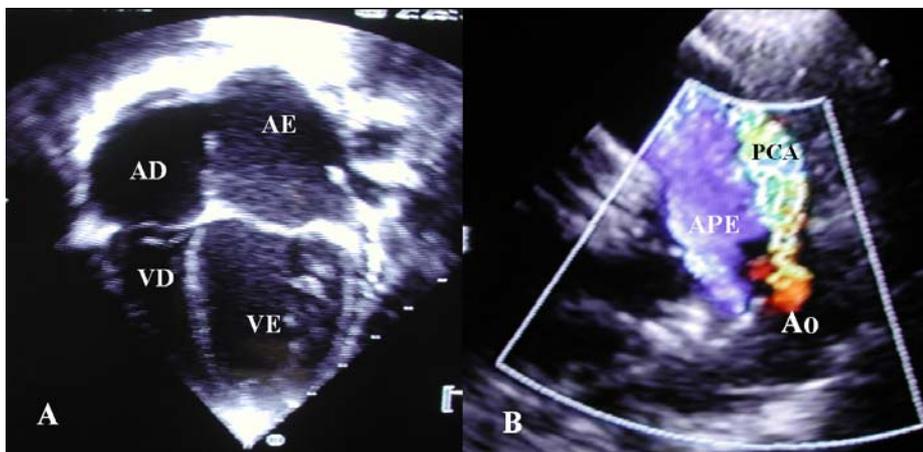
Correspondência: Edmar Atik •

InCor – Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil  
E-mail: conatik@incor.usp.br

## Correlação Clínico-Radiográfica



**Fig. 1** - Radiografia de tórax salienta possibilidade diagnóstica do canal arterial, pelo aumento das duas artérias, aorta e pulmonar, além do ventrículo esquerdo e da trama vascular pulmonar.



**Fig. 2** - Ecocardiograma em corte apical em 4 câmaras demonstrando nítida dilatação das cavidades esquerdas em A, estando desviado o septo interventricular para a direita. Em corte supra-esternal em B, é vista a turbulência criada pela passagem da aorta para a artéria pulmonar esquerda por meio do canal arterial. AD - átrio direito; AE - átrio esquerdo; VD - ventrículo direito; VE - ventrículo esquerdo.