

## Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 12/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Lactente de 71 dias de idade do sexo feminino, apresentava história de cansaço e de impulsões no peito notados desde os 8 dias. Mostrou-se sempre irritada e chorosa, principalmente no período matinal. Ao exame físico era dispnéica, acianótica e com pulsos normais. A frequência cardíaca era de 145bpm e a respiratória de 45 rpm. Pesava 5.200kg. No precórdio havia impulsões discretas na borda esternal esquerda e o choque da ponta era difuso. As bulhas eram hipofonéticas e auscultava-se sopro sistólico muito discreto no 3º e 4º espaços intercostais. O fígado era aumentado a 4cm do rebordo costal direito e do apêndice xifóide. O eletrocardiograma mostrava sinais de zona inativa na parede ântero-lateral com onda Q espessada e profunda em D<sub>1</sub>, L<sub>1</sub>, V<sub>5</sub> e V<sub>6</sub>, acompanhada de onda T negativa, nessas mesmas derivações. As morfologias rS em V<sub>1</sub> e V<sub>2</sub> e QR em V<sub>6</sub> eram nítidas. O SÂP localizava-se a +60º, o SÂQRS a 0º e o SÂT a +90º.

**Imagem radiográfica** - Mostra área cardíaca aumentada (ICT:0,61) com os arcos inferiores longos e arredondados conferindo morfologia globosa. O pedículo vascular é alargado à direita e a trama vascular pulmonar se mostra congesta (fig.1).

**Impressão diagnóstica** - O aumento global do coração e a trama vascular pulmonar congesta sugerem o diagnóstico de miocardiopatia.

**Diagnóstico diferencial** - Com esta imagem deve-se distinguir o tipo de alteração miocárdica, em sua forma dilatada, de origem viral ou isquêmica, esta por origem anômala da artéria coronária esquerda da árvore arterial pulmonar. Ademais, ela é indistinguível da apresentada por cardiopatias obstrutivas esquerdas tipo coarctação da aorta ou estenose aórtica em insuficiência cardíaca.

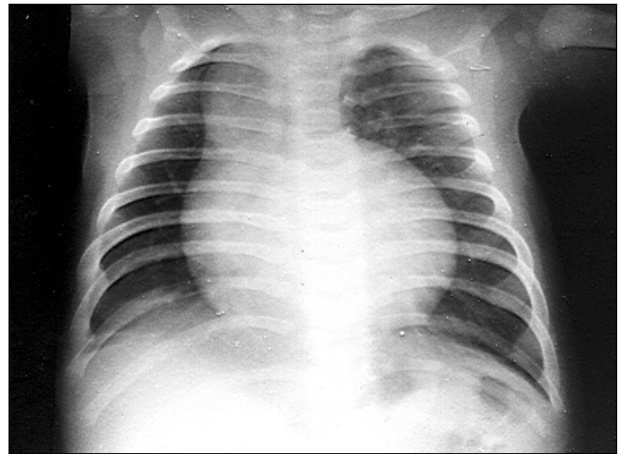


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra grande aumento da área cardíaca, de forma globosa, e trama vascular pulmonar congesta.

**Confirmação diagnóstica** - Os elementos clínicos (quadro de insuficiência cardíaca precoce sem sopros expressivos e eletrocardiograma com sinais de infarto do miocárdio em parede ântero-lateral) são sugestivos de origem anômala da artéria coronária esquerda da artéria pulmonar. Este diagnóstico foi confirmado pelo ecocardiograma que mostrou disfunção ventricular acentuada com fração de encurtamento da fibra miocárdica de 14%, além da dilatação da cavidade ventricular esquerda.

**Conduta** - Correção operatória foi possível com 75 dias de idade, com resolução do quadro de insuficiência cardíaca e reversão do quadro isquêmico.