

## Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 5/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Paciente de 14 anos de idade do sexo feminino, sabe ser portadora de cardiopatia desde cinco anos, quando de rotina foi auscultado sopro cardíaco. Ao exame físico, estava eupnéica, corada, com pulsos normais. Não havia deformidade torácica, as bulhas eram normofo-néticas sendo a 2ª bulha desdobrada inconstantemente, com os dois componentes iguais em intensidade. Estalido protossistólico intenso e sopro sistólico de ejeção rude eram ouvidos na borda esternal esquerda alta. O fígado não foi palpado. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal, distúrbio final de condução com duração de QRS de 0,10". A morfologia em  $V_1$  era rSr' e em  $V_6$  Rs e a onda T negativa em V1. SÂP: +30°, SÂQRS: +24°, SÂT: +43°.

**Imagem radiográfica** - Mostra área cardíaca normal com arco inferior direito discretamente saliente e arco médio abaulado, sendo normal a trama vascular pulmonar (fig. 1).

**Impressão diagnóstica** - É esta imagem diagnóstica? Estes elementos radiográficos são sugestivos de estenose pulmonar valvar.

**Diagnóstico diferencial** - Cardiopatias que salientam a artéria pulmonar por fluxo discretamente aumentado, como na comunicação interatrial e/ou na drenagem anômala parcial das veias pulmonares, devem ser lembradas. Interpretação cuidadosa da árvore arterial pulmonar distingue as referidas anomalias, aumentada nestas últimas. A doença



Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra área cardíaca normal com arco médio abaulado e trama vascular pulmonar normal.

vascular pulmonar se diferencia também através do contraste da árvore arterial, pronunciada nos hilos.

**Confirmação diagnóstica** - Os elementos clínicos orientaram para o diagnóstico da estenose pulmonar valvar, confirmado pela ecocardiografia, cujo gradiente de pressão através a valva pulmonar espessada foi de 33mmHg.

**Conduta** - Expectante, em face da discreta repercussão do defeito.