

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 8/2003 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Lactente com 5 meses de idade, do sexo feminino e de cor branca, apresentava cansaço progressivo e baixo ganho ponderal desde 30 dias de vida. Episódio de infecção pulmonar ocorreu com 60 dias e houve agravamento da insuficiência cardíaca com 4 meses de idade. Ao exame físico estava dispnéica, acianótica e com pulsos normais. O peso era de 5.200g. A aorta não era palpada. No precórdio havia abaulamento moderado com impulsões na borda esternal esquerda. O ictus cordis foi localizado no 4° e 5° eice, desviado da linha hemiclavicular. As bulhas eram discretamente hiperfonéticas e a 2ª bulha era única. Sopro sistólico de regurgitação +/++ de intensidade era auscultado no 3° e 4° eice e o fígado era palpado a 4 cm da reborda costal direita. O eletrocardiograma mostrou sinais de sobrecarga biventricular e de bloqueio divisional ântero-superior do ramo esquerdo. SÂP: + 50°, SÂQRS: -30°, SÂT: +70°.

Imagem radiográfica - Mostra aumento da área cardíaca (ICT: 0,70) e da trama vascular pulmonar. O arco inferior direito é saliente mais na porção superior podendo por isso corresponder a aumento do átrio esquerdo. O arco inferior esquerdo é arredondado com ponta cardíaca elevada, indicativo de aumento biventricular. O arco médio está elevado e discretamente abaulado (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem coincide com a encontrada em cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar do tipo da comunicação interventricular dado o aumento do átrio esquerdo e das cavidades ventriculares.

Diagnóstico diferencial - Outras cardiopatias com hiperfluxo pulmonar podem se apresentar dessa maneira, como o defeito do septo atrioventricular, a dupla via de saída de ventrículo direito, o ventrículo único e em associações de defeitos como na comunicação interventricular e interatrial.

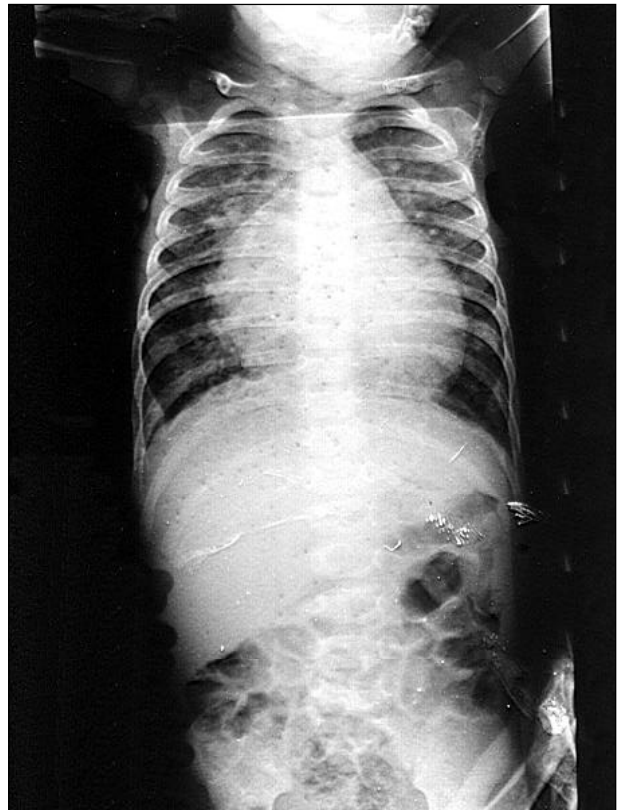


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra aumento do átrio esquerdo e dos dois ventrículos além da trama vascular pulmonar saliente, em especial nos hilos.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos sugeriam cardiopatia tipo comunicação interventricular. O ecocardiograma revelou a presença da dupla via de saída de ventrículo direito com comunicação interventricular não relacionada, trabecular muscular, com 9mm de diâmetro, aumento biventricular e das artérias pulmonares.

Conduta - A indicação para a correção cirúrgica resultou difícil dada a presença da comunicação interventricular não relacionada, que se mostrava muito distante da aorta, anterior e à direita. Daí a orientação para a realização da bandagem pulmonar, com gradiente resultante de pressão de 40mmHg entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar. A resposta clínica imediata foi adequada e o paciente teve alta em melhores condições.

Editor da Seção: Edmar Atik

Correspondência: Edmar Atik - InCor - Av. Dr. Enéas C. Aguiar, 44 - 05403-000 São Paulo, SP - E-mail: conatik@incor.usp.br