

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 8/2001 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados Clínicos - Paciente de 15 anos de idade, do sexo masculino, apresentou-se com cianose, persistentemente discreta, desde oito meses de idade, além de cansaço aos médios esforços. Desenvolveu-se, adequadamente, do ponto de vista pômbero-estatural. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com cianose discreta, eupnéico e com pulsos normais. A saturação de oxigênio era de 80%; a pressão arterial de 110/70mm Hg, a frequência cardíaca de 84bpm, sendo o peso corporal de 42kg e a altura 157cm. A hemoglobina era de 14,3g% e o hematócrito de 46%. A aorta era palpada discretamente na fúrcula. O choque da ponta estava localizado no 4º espaço intercostal, na linha hemiclavicular, limitado por duas polpas digitais. As bulhas eram hiperfonéticas e sopro contínuo suave foi auscultado nas bordas esternais e no dorso, mais pronunciadamente à direita. O fígado não foi palpado. O eletrocardiograma mostrava ritmo juncional com SÂP a -60° , com onda P negativa em D_2 , D_3 e em aVF; sinais de sobrecarga biventricular, com SÂQRS a $+100^\circ$ e SÂT a $+50^\circ$. Observaram-se complexos RS em V_1 e qRS em V_5 e V_6 com onda T negativa de V_1 a V_4 . A perfusão pulmonar com tecnésio era de 67%, sendo 26% para o pulmão direito e 41% para o esquerdo.

Imagem radiográfica - Salienta área cardíaca dentro de limites normais com ICT=0,54, morfologia arredondada no arco inferior esquerdo com ponta cardíaca elevada. O arco médio é escavado e chama a atenção o arco superior direito saliente e longo, continuando-se com o arco aórtico à esquerda. A trama vascular pulmonar é diminuída na periferia dos campos pulmonares (fig. 1).

Impressão diagnóstica - É esta imagem indicativa de alguma malformação cardíaca? A trama vascular pulmonar diminuída, a morfologia do coração com ponta cardíaca elevada e arco médio escavado sugerem o diagnóstico de tetralogia de Fallot. A aorta ascendente dilatada à direita constituiu-se em caráter adquirido dessa anomalia em face da acentuação crônica do fluxo sistêmico.



Fig. 1 - Radiografia de tórax mostrando saliente arco superior direito, correspondente à dilatação da aorta ascendente, em presença de outros sinais habitualmente encontrados na tetralogia de Fallot.

Diagnóstico diferencial - Difícil é a diferenciação com anomalias que ao longo do tempo cursam com acentuação do fluxo sistêmico e diminuição do fluxo pulmonar, como a atresia pulmonar com comunicação interventricular, ventrículo único direito com estenose pulmonar, atresia tricúspide, dupla via de saída de ventrículo direito.

Confirmação diagnóstica - Os dados clínicos com sopro contínuo no dorso e bulhas acentuadas são sugestivos de cardiopatias congênitas com atresia pulmonar associada à comunicação interventricular e vasos colaterais sistêmico-pulmonares. O ecocardiograma, além desses diagnósticos, evidenciou aorta dilatada com 40mm de diâmetro e insuficiência aórtica discreta sendo normais os diâmetros intracavitários. As artérias pulmonares eram confluentes e hipoplásicas com 7mm de diâmetro. Angiografia evidenciou a presença de circulação pulmonar nutrida por grandes vasos colaterais sistêmico-pulmonares bilaterais, principalmente à direita.

Conduta terapêutica - Foi adotada a conduta expectante em vista da impossibilidade de correção anatômica e, também, em face à presença de situação clínica estável e com discreta hipoxemia.