

## Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 1/2003 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Em lactente com 3 meses de idade do sexo feminino e de cor branca, foram notados cianose e cansaço há uma semana. O desenvolvimento pândero-estatural foi bom até essa idade. Ao exame físico notava-se cianose moderada a acentuada (saturação de oxigênio: 55%) e dispnéia discreta. O peso era de 5kg, a frequência cardíaca de 140 bpm e a frequência respiratória de 60 rpm. No precórdio havia impulsões discretas na borda esternal esquerda, o íctus não palpado, a 1ª bulha era hiperfonética, mais intensa na área tricúspide que mitral e a 2ª bulha hipofonética. Não foram auscultados sopros. O fígado foi palpado a 3cm da reborda costal direita.

O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com sinais de sobrecarga biventricular com morfologia Rs em  $V_1$  e qR de  $V_4$  a  $V_6$ . A onda T mostrava-se mais positiva em  $V_1$  do que em  $V_6$ . SÂP: +80°, SÂQRS: +95°, SÂT: +30°.

**Imagem radiográfica** - Salienta cardiomegalia (ICT: 0,57), às custas do aumento do átrio direito e do ventrículo esquerdo, com trama vascular pulmonar diminuída e arco médio escavado (fig. 1).

**Impressão diagnóstica** - Esta imagem sugere o diagnóstico da atresia pulmonar ou estenose pulmonar crítica com septo ventricular íntegro e insuficiência tricúspide. O aumento ventricular esquerdo decorre da presença de desvio de sangue da direita para a esquerda ao nível atrial.

**Diagnóstico diferencial** - Em face do aumento atrial direito em cardiopatias com hipofluxo pulmonar, lembra-se também, como outras possibilidades diagnósticas, a atresia tricúspide com comunicação interatrial restritiva, a anomalia de Ebstein e a transposição das grandes artérias.

**Confirmação diagnóstica** - Os elementos clínicos orientam para o diagnóstico da atresia pulmonar com septo ventricular íntegro, dada a sobrecarga biventricular no eletrocardiograma, que o distingue da atresia tricúspide e da anomalia de Ebstein. A transposição das grandes artérias, por sua vez, geralmente se acompanha de trama vascular

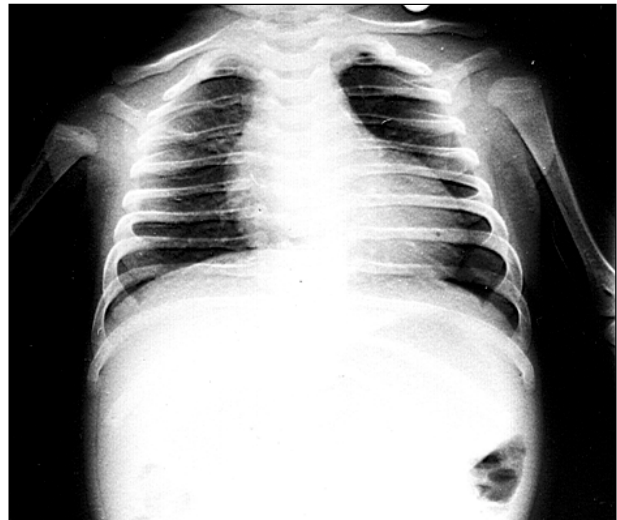


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra aumento da área cardíaca às custas do átrio direito e do ventrículo esquerdo com trama vascular pulmonar diminuída.

pulmonar aumentada. O ecocardiograma confirmou o diagnóstico da atresia pulmonar com septo ventricular íntegro no qual o anel tricúspide tinha 9mm, o anel mitral 12mm, sendo que o valor Z da valva tricúspide correspondeu a valor de -2. O diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo era de 21mm, o forame oval de 4mm e o canal arterial de 3,5mm. A pressão sistólica de ventrículo direito foi estimada em 120mmHg. O cateterismo cardíaco mostrou que o ventrículo direito era hipoplásico, decorrente de hipertrofia miocárdica e as 3 porções de entrada, trabecular e de saída eram bem formadas. As artérias pulmonares se enchem a partir do canal arterial.

**Conduta** - A via de saída do ventrículo direito foi dilatada com cateter-balão. A pressão sistólica deste ventrículo passou de 75mmHg para 35mmHg, permanecendo a de ventrículo esquerdo em 65mmHg. A saturação arterial de oxigênio passou de 55% para 85%. Teve alta em boas condições clínicas.

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