

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 1/2001 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Criança de oito anos de idade, do sexo masculino, com cianose moderada e progressiva desde o nascimento. O exame físico revelou paciente eupnéico, pulsos normais, peso 18,5kg, altura 115cm. O exame do coração demonstrou bulhas hiperfonéticas e sopro sistólico ++ na borda esternal esquerda, de timbre rude, sem frêmito. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal, eixo de SÂQRS +120°, de SÂT +120°, de SÂP +60°. Havia complexos qR em V₁ e RS em V₆; a onda T positiva tinha maior voltagem em V₁ que em V₆, indicativos de sobrecarga do ventrículo esquerdo localizada à direita.

Imagem radiográfica - Revelou a imagem cardíaca de dimensões dentro de limites normais, índice cardiotorácico 0,50 (fig. 1). O achado que mais chamou a atenção foi o longo arco médio abaulado. O arco aórtico e os hilos vasculares pulmonares foram normais. A trama vascular pulmonar periférica era diminuída.

Impressão diagnóstica - Seriam esses elementos indicativos do diagnóstico da cardiopatia congênita? O abaulamento do arco médio é sugestivo de câmara rudimentar de ventrículo direito posicionada à esquerda, e em posição anterior. Esse achado por si só orienta para o diagnóstico de ventrículo único esquerdo posicionado à direita, com discordância ventrículo-arterial. A trama vascular pulmonar periférica diminuída sugere o diagnóstico de estenose pulmonar associada.

Diagnóstico diferencial - a) Tronco e artéria pulmonar esquerda dilatados em doença vascular pulmonar: em geral o abaulamento é mais superior; b) aurícula esquerda aumentada: o abaulamento é mais baixo e acompanhado de duplo contorno retrocardíaco direito.

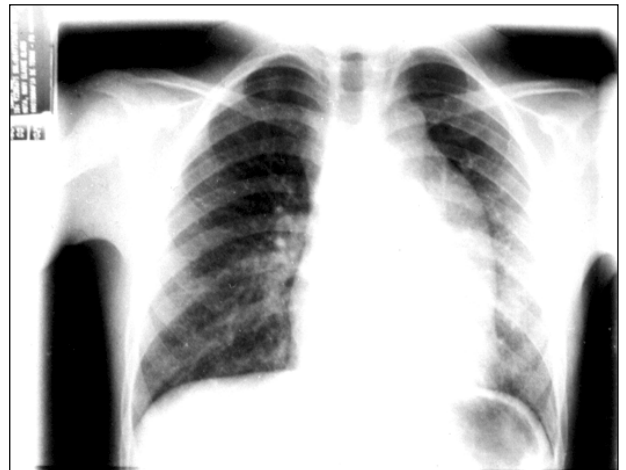


Fig. 1 - Arco médio longo e abaulado na radiografia do tórax.

Confirmação diagnóstica - Elementos clínicos sugerem o diagnóstico de estenose pulmonar, com má-posição arterial, e o eletrocardiograma sugere que o ventrículo esquerdo esteja à direita. O ecocardiograma e angiocardiografia revelaram dupla via de entrada de ventrículo único esquerdo, com câmara principal à direita e câmara rudimentar à esquerda dilatada; discordância ventrículo arterial; estenose pulmonar infundíbulo-valvar com gradiente de pressão de 80mmHg, comunicação interatrial 11mm, comunicação interventricular de 18mm; veia pulmonar superior esquerda drenando em veia vertical esquerda.

Conduta terapêutica - Foi indicada a operação de Glenn bidirecional, realizada com sucesso.