

## Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 8/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Criança do sexo feminino com 28 meses de idade, apresentava história de cansaço aos esforços no primeiro ano de vida quando surgiu cianose, com caráter progressivo. Ao exame físico, a cianose era de moderada intensidade (saturação arterial de 80%), estava eupnéica e os pulsos eram normais. A pressão arterial era de 85/50mmHg, a frequência cardíaca de 100 bpm, o peso de 10kg e a altura de 82cm. No precórdio, não havia deformidades ou sopros audíveis, as bulhas eram hiperfonéticas e estalido protossistólico era intenso. O fígado estava a 2cm do reborço costal direito. O eletrocardiograma salientava sinais de sobrecarga de ventrículo direito com R de  $V_1$  de 12mm, SÂP a +50°, SÂQRS a +100°, e SÂT a +60°.

**Imagem radiográfica** - Mostra área cardíaca discreta para moderadamente aumentada (ICT: 0,59), com ponta cardíaca elevada, arco médio escavado, desvio superior da traquéia para a esquerda com saliente arco superior direito, elementos estes compatíveis com arco aórtico à direita. A trama vascular pulmonar mostra-se aumentada nos hilos, com nítido afilamento vascular em direção ao lobo inferior direito (fig. 1).

**Impressão diagnóstica** - Esta imagem sugere cardiopatia congênita tipo tetralogia de Fallot, mas com sinais de doença vascular pulmonar associada, dado o contraste da trama, mais saliente nos hilos, afilando-se para a periferia. Tal possibilidade ocorre na atresia pulmonar com comunicação interventricular, em presença de vasos colaterais sistêmico-pulmonares calibrosos e sem obstruções.

**Diagnóstico diferencial** - Anomalias afins à téttrade de Fallot, mas com hiperfluxo pulmonar e que desenvolvem doença vascular pulmonar de maneira mais precoce, como o tronco arterial comum e a dupla via de saída de ventrículo direito, devem ser lembradas. Ausência da conexão atrio-



Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra sinais sugestivos de téttrade de Fallot com discreto a moderado aumento da área cardíaca, arco médio escavado, arco aórtico à direita, mas com saliente trama hilar pulmonar, contrastando com a periferia.

ventricular à esquerda associada à dupla via de saída de ventrículo direito, comporta-se também dessa mesma maneira.

**Confirmação diagnóstica** - Estudo angiográfico mostrou atresia pulmonar com ausência das artérias pulmonares principais, sendo a árvore pulmonar intraparenquimatosa nutrida através de duas volumosas colaterais sistêmico-pulmonares que emergiam da aorta descendente, com diâmetros semelhantes a essa artéria. A conexão com a árvore pulmonar fazia-se na região hilar bilateralmente, continuando-se pelos dois campos pulmonares, de maneira uniforme. As pressões arteriais pulmonares eram similares às encontradas na aorta.

**Conduta** - Expectante, em vista das evidências da concomitante doença vascular pulmonar.

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