

# Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 11/2004 – Criança de 5 anos de idade com atresia tricúspide e operação de Blalock-Taussig modificada – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik  
São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Criança com 5 anos de idade do sexo masculino e de cor branca, apresentava cianose desde o nascimento, atenuada por duas anastomoses sistêmico-pulmonares (operações de Blalock-Taussig modificadas) realizadas, com 7 dias de vida, à direita e com 2 anos e 7 meses, à esquerda. A cianose se manteve discreta, surgindo cansaço aos grandes esforços. Ao exame físico a cianose era discreta, estava eupnéico, corado e com pulsos normais. A pressão arterial era de 93/59 mmHg, o peso de 21 kg e a saturação arterial de oxigênio 82%. A aorta não foi palpada na fúrcula. No precórdio as impulsões eram discretas na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* se localizava no 4º e 5º espaços intercostais esquerdos, músculo-valvar +/+++, limitado por duas polpas digitais. A 1ª bulha era hiperfonética, mais intensa na área mitral que na tricúspide e a 2ª bulha hipofonética. Auscultavam-se sopro sistólico de ejeção no 3º e 4º espaços e sopro contínuo, suave, no 2º e 1º espaços intercostais esquerdos. O fígado não era palpado.

O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda com bloqueio divisional ântero-superior. SÂP: +40º, SÂQRS: -30º, SÂT: +80º.

**Imagem radiográfica** - mostra área cardíaca aumentada de grau moderado a acentuado às custas do arco ventricular esquerdo, longo e desviado para a esquerda. O arco médio é retificado e a trama vascular pulmonar diminuída, principalmente à direita. (fig.1).

**Impressão diagnóstica** - Esta imagem sugere o diagnóstico de cardiopatia congênita com hipofluxo pulmonar por estenose pulmonar e aumento biventricular por sobrecarga de volume. As anomalias cianogênicas com hipofluxo pulmonar, como a atresia tricúspide, o ventrículo único e a própria tetralogia de Fallot, submetidas a *shunt* sistêmico-pulmonar, podem se exteriorizar dessa maneira.

**Diagnóstico diferencial** - Cardiopatas congênitas com hipofluxo pulmonar e aumento da área cardíaca ocorrem também na estenose pulmonar valvar crítica, na atresia pulmonar com septo ventricular íntegro e na anomalia de Ebstein. No entanto, nestas anomalias em geral há aumento do átrio direito em decorrência da insuficiência tricúspide associada.

**Confirmação diagnóstica** - Os elementos clínicos orientaram para o diagnóstico da atresia tricúspide principalmente pelos ruídos cardíacos mais intensos na área mitral, a 2ª bulha hipofonética, a

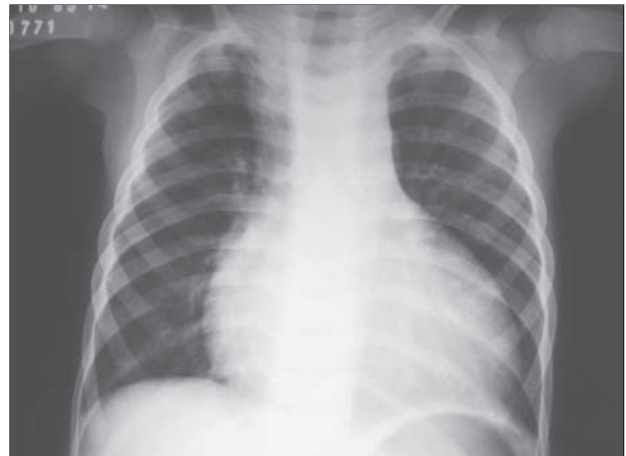


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra acentuado aumento do ventrículo esquerdo, e trama vascular pulmonar diminuída.

sobrecarga ventricular esquerda e o bloqueio divisional ântero-superior esquerdo no eletrocardiograma. Nesta anomalia, a concordância ventrículo-arterial se exterioriza através a hipofonese da 2ª bulha. O ecocardiograma mostrou os elementos da atresia tricúspide, com ausência da conexão atrioventricular direita, discreta insuficiência mitral e dilatação do ventrículo esquerdo. A comunicação interventricular era restritiva e não havia sinais de estenose valvar pulmonar. O cateterismo cardíaco mostrou os sinais angiográficos clássicos desta anomalia, além de estenose da artéria pulmonar direita, relacionada à anastomose de Blalock-Taussig prévia e também o aumento do volume ventricular esquerdo com hipocontratibilidade discreta. As pressões encontradas foram: AD: 9, VD: 55/9, TP: 55/25-33, AE: 10, VE: 110/10, aorta: 110/65-80 mmHg.

**Conduta** - Recomendada a dilatação da artéria pulmonar direita ao lado da feitura da operação de Glenn bidirecional e ligadura do Blalock-Taussig à esquerda. Após a ampliação da artéria pulmonar direita com pericárdio autólogo e a interrupção do tronco pulmonar, a pressão sistólica pulmonar continuava elevada em 35 mmHg, o que não permitiu a realização da operação de Glenn bidirecional e um *shunt* central de 5 mm de diâmetro foi interposto, com a saturação arterial permanecendo em 70%.