

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 3/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Em um lactente com 75 dias de idade do sexo masculino, sopro cardíaco já auscultado no 3º dia, após o nascimento. Não havia sinais de cianose ou de insuficiência cardíaca e o desenvolvimento físico era adequado. Ao exame físico, apresentava-se acianótico, levemente taquipnéico e saturação arterial de oxigênio de 90%. O peso era de 4.680g, a frequência respiratória de 60 rpm e a frequência cardíaca de 130bpm. No precórdio não havia deformidades. A 2ª bulha era hiperfonética na área pulmonar e auscultava-se sopro sistólico discreto na borda esternal esquerda baixa. O fígado palpado a 2cm do rebordo costal direito. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com sinais de sobrecarga de ventrículo direito. A amplitude de R em V1 era de 20mm e havia morfologia RS em V6. A onda T era mais positiva em V1 que em V6. SÂP: +30°, SÂQRS: +90°, SÂT: +90°.

Imagem radiográfica - Salienta área cardíaca normal com arco inferior esquerdo arredondado e ponta cardíaca elevada. O pedículo vascular alargado à direita por possível aumento do timo e a trama vascular pulmonar congesta com vasos hilares grossos, "cortados" perpendicularmente. O arco médio é retificado (fig. 1).

Impressão diagnóstica - A imagem radiográfica lembra a encontrada em cardiopatias obstrutivas do lado esquerdo do coração, tipo estenose mitral com congestão venocapilar pulmonar e aumento retrógrado do ventrículo direito.

Diagnóstico diferencial - Qualquer lesão obstrutiva no lado esquerdo do coração pode se apresentar dessa mesma maneira como a drenagem anômala total das veias pulmonares, estenose de veias pulmonares, *cor triatriatum* ou ainda qualquer outro defeito cardíaco associado à estenose da valva atrioventricular esquerda.

Confirmação diagnóstica - O estudo ecocardiográfico



Fig. 1 - Radiografia de tórax salientando área cardíaca pouco expressiva com sinais de congestão venocapilar pulmonar.

mostrou dupla via de entrada de ventrículo único esquerdo com estenose da valva atrioventricular esquerda, discordância ventrículo-arterial com câmara rudimentar à esquerda. Forame oval tinha 4mm e a comunicação interventricular 6mm, não restritiva. O anel da valva atrioventricular direita media 18mm e o da esquerda 5mm. O anel aórtico era de 8mm e o pulmonar de 15mm. A aorta ascendente mediou 7mm. Cateterismo cardíaco salientou pressão sistêmica em ambos os ventrículos. A pressão da artéria pulmonar era de 70/15mmHg, da aorta de 70/45mmHg, do átrio esquerdo de 22mmHg e do átrio direito de 10mmHg. Angiografia confirmou os elementos ecocardiográficos, mas com comunicação interventricular restritiva.

Conduta - Após abertura da comunicação interatrial por cateter-balão e diminuição da pressão atrial esquerda para 10mmHg, foi indicada a ampliação da comunicação interventricular e bandagem pulmonar.