

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 4/2004 – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik
São Paulo, SP

Dados clínicos - Adolescente de 13 anos, do sexo masculino e de cor branca, relatou sopro cardíaco auscultado de rotina pela primeira vez com 12 meses de vida. Manteve-se assintomático desde então. Ao exame físico estava em bom estado geral, eufônico, corado e com pulsos normais. A pressão arterial era de 110/70 mmHg, o peso de 53 kg e a altura de 161 cm. A aorta não era palpada na fúrcula. No precórdio não havia deformidades. O *ictus cordis* não era palpado. As bulhas eram normofonéticas. Havia frêmito e sopro sistólicos discretos +/++, de ejeção, rudes, no 3º, 4º e 2º espaços intercostais esquerdos. O fígado não era palpado.

O eletrocardiograma mostrou ritmo juncional com onda P negativa em D3 e em F com sinais de discreta sobrecarga ventricular esquerda (índice de Sokoloff de 44 mm: onda S de V_2 + onda R de V_6). SÂP: -10° , SÂQRS: $+70^\circ$, SÂT: $+50^\circ$.

Imagem radiográfica - Mostra área cardíaca dentro de limites normais (ICT: 0,47) estando talvez o arco inferior esquerdo um pouco mais desviado à esquerda, indicativo de discreto aumento do ventrículo esquerdo. O arco médio está retificado e a trama vascular pulmonar com características normais, possivelmente o hilo direito algo mais pronunciado que o habitual (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem condiz com a presença de cardiopatia congênita com discreto hiperfluxo pulmonar, como o encontrado na discreta comunicação interventricular.

Diagnóstico diferencial - Dada a discreta repercussão do defeito, a radiografia de tórax poderia ser confundida com a apresentada por outras cardiopatias com discreto desvio de sangue da esquerda



Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra área cardíaca e trama vascular pulmonar próximas do normal.

para a direita, tipo canal arterial e comunicação interatrial. Eventualmente, tais elementos, poderiam estar presentes em crianças sem qualquer cardiopatia.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos orientam ao diagnóstico de discreta comunicação interventricular, confirmado pelo ecocardiograma. O defeito se situava na parte trabecular muscular, tendo 5 mm de diâmetro. O desvio de sangue da esquerda para a direita era discreto, as cavidades cardíacas eram normais e o gradiente de pressão calculado entre os dois ventrículos de 70 mmHg.

Conduta - Como medida profilática de endocardite infecciosa, foi considerada a correção operatória.