

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 8/2004 – Criança de 10 anos de idade com comunicação interventricular subarterial e insuficiência valvar aórtica - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik
São Paulo, SP

Dados clínicos - Em criança com 10 anos de idade do sexo feminino e de cor branca, sopro cardíaco havia sido auscultado de rotina com 30 dias de vida quando foi realizado diagnóstico de comunicação interventricular, de moderada repercussão. Evoluiu sem sintomas e com bom ganho ponderal. De há dois anos, discreta insuficiência aórtica foi evidenciada por ecocardiograma em decorrência de prolapso da válvula coronariana direita, que obstruía parcialmente a comunicação interventricular subarterial. Ao exame físico estava em bom estado geral, eupnéica, corada e com pulsos normais. A pressão arterial era de 110/70 mmHg, a frequência cardíaca de 88 bpm, o peso de 42 kg e a altura de 139 cm. A aorta não foi palpada. No precórdio havia discretas impulsões na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* foi palpado no 4º espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular, músculo-valvar +, limitado por uma polpa digital. A 2ª bulha era discretamente hiperfônica e única na área pulmonar. Havia frêmito +/+ e sopro sistólicos ++, holo, rude, no 2º, 3º e 1º espaços intercostais esquerdos. O fígado não foi palpado.

O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular esquerda com índice de Sokoloff de 40 mm com ondas Q proeminentes em I, L, V5 e V6. SÂP: +20°, SÂQRS: +30°, SÂT: + 70°.

Imagem radiográfica - Salienta aumento discreto da área cardíaca às custas do arco ventricular longo e com ponta elevada. O arco médio é nitidamente abaulado, a aorta desce à esquerda e a trama vascular pulmonar é aumentada. No arco inferior direito há esboço de duplo contorno atrial (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem sugere a presença de cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar tipo comunicação interventricular (aumento biventricular e do átrio esquerdo) em posição subarterial, a ponto de provocar dilatação do tronco pulmonar por fluxo direto a partir do ventrículo esquerdo.

Diagnóstico diferencial - O aumento da artéria pulmonar implica necessariamente na lembrança de cardiopatias que ocasionam

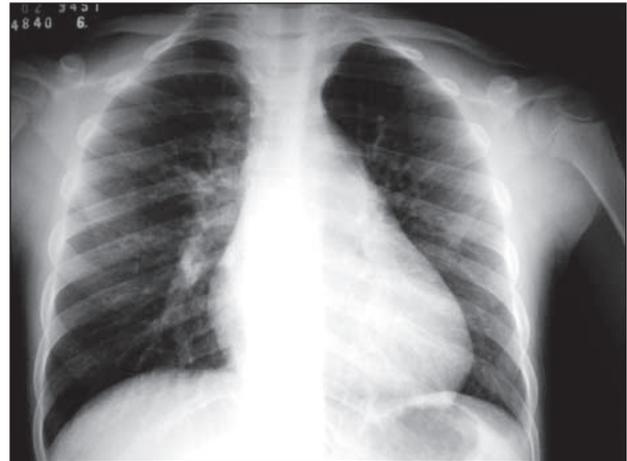


Fig. 1 - Radiografia de tórax salienta aumento biventricular, do átrio esquerdo e trama vascular pulmonar aumentada.

desvio de sangue a nível arterial como o canal arterial, a janela aortopulmonar ou ainda em lesões discretas da valva pulmonar que ocasionam dilatação pós-estenótica, em presença de comunicação interventricular.

Confirmação diagnóstica - O sopro sistólico, alto na borda esternal esquerda, orienta ao diagnóstico da comunicação interventricular subarterial e/ou de estenose pulmonar valvar discreta associada. O ecocardiograma revelou discreta comunicação interventricular subarterial, obliterada parcialmente pela válvula aórtica coronariana direita, prolapsada em direção ao ventrículo direito. As medidas principais foram: AE: 33, Aorta: 25, VD: 10, DDVE: 39, DSVE: 23. A fração de encurtamento da fibra foi de 41% e a fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 60%. Havia discreto refluxo aórtico.

Conduta - Á operação a comunicação interventricular subarterial media 7 mm e era obliterada parcialmente pela válvula aórtica coronariana direita. Plástica valvar aórtica e fechamento da comunicação interventricular subarterial resultaram em normalização anatomofuncional.

Editor da Seção: Edmar Atik

Correspondência: Edmar Atik – InCor – Av. Dr. Eneas C. Aguiar, 44 – 05403-000 – São Paulo, SP – E-mail: conatik@incor.usp.br