

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 1/2005 - Lactente com 4 meses de idade, portador de comunicação interventricular. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Four-Month-Old Infant with Ventricular septal defect

Edmar Atik
São Paulo, SP

Dados clínicos - Em lactente com 4 meses de idade do sexo feminino e de cor branca, cansaço às mamadas progrediu a partir de 30 dias de vida, acompanhado de baixo ganho ponderal. Ao exame físico estava dispnéica, acianótica e com pulsos normais. A pressão arterial era de 90/60 mmHg, a frequência cardíaca de 144 bpm e o peso de 3.960 g. A aorta não foi palpada na fúrcula. No precórdio havia discretas impulsões sistólicas na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* era palpado no 4º espaço intercostal esquerdo, músculo-valvar +, limitado por uma polpa digital. As bulhas eram acentuadas e o sopro audível era sistólico, holo, rude, no 3º, 4º e 2º espaços intercostais esquerdos. O fígado era palpado a 3 cm do rebordo costal direito.

O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga biventricular com complexos QRS amplos de V1 a V6 e ondas Q proeminentes de V4 a V6. SÂP: + 50°, SÂQRS: + 70°, SÂT: + 50°.

Imagem radiográfica - Mostra área cardíaca aumentada, à custa do arco ventricular esquerdo, longo e arredondado. O arco médio é retificado e a trama vascular pulmonar aumentada. Há duplo contorno no arco atrial (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem sugere o diagnóstico de cardiopatia congênita com hiperfluxo pulmonar, tipo comunicação interventricular, em face do aumento das cavidades esquerdas e da trama vascular pulmonar.

Diagnóstico diferencial - Cardiopatias tipo comunicação interventricular como tronco arterial comum, ventrículo único, dupla via de saída de ventrículo direito, atresias tricúspide e mitral podem se exteriorizar de maneira semelhante.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos orientaram para o diagnóstico da comunicação interventricular. O ecocardiograma confirmou tal hipótese tendo a comunicação interventricular 7 mm na parte trabecular muscular do septo com *shunt* da esquerda para a direita, ocasionando dilatação do ventrículo direito (15 mm) e do ventrículo esquerdo (30 mm). O átrio esquerdo era também dilatado e a fração de ejeção ventricular normal com 76%. O septo ventricular era de 6 mm e a parede posterior de 5 mm.



Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra aumento da área cardíaca e da trama vascular pulmonar.

grama confirmou tal hipótese tendo a comunicação interventricular 7 mm na parte trabecular muscular do septo com *shunt* da esquerda para a direita, ocasionando dilatação do ventrículo direito (15 mm) e do ventrículo esquerdo (30 mm). O átrio esquerdo era também dilatado e a fração de ejeção ventricular normal com 76%. O septo ventricular era de 6 mm e a parede posterior de 5 mm.

Conduta - O lactente obteve melhora clínica com medicação anticongestiva clássica e de maneira surpreendente, em avaliação posterior com 11 meses de idade, notou-se desaparecimento dos sinais clínicos e ecocardiográficos da comunicação interventricular, tendo sido concluído a respeito do fechamento espontâneo do defeito.

Editor da Seção: Edmar Atik
Endereço para correspondência: Edmar Atik - InCor - Av. Dr. Eneas C. Aguiar, 44 - Cep 05403-000 - São Paulo, SP
E-mail: conatik@incor.usp.br