

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 9/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Lactente de 4 meses de idade do sexo feminino apresentava história de cansaço às mamadas e cianose ao choro. Ao exame físico, estava com discreta taquipnéia, acianótica e com pulsos normais. Pesava 4.400g. No precórdio, não havia deformidades e o choque da ponta não foi palpado. Os ruídos cardíacos eram hiperfonéticos e não foram auscultados sopros cardíacos. O fígado foi palpado a 3cm do rebordo costal direito. O eletrocardiograma mostrava sinais de sobrecarga atrial esquerda e de ventrículo direito, com SÂP a $+40^\circ$, SÂQRS a $+120^\circ$ e SÂT a -30° . A onda P era negativa em V_1 com duração aumentada. Onda R de V_1 correspondia a 35 mm com morfologia qR nesta derivação e rS em V_{5-6} .

Imagem radiográfica - Mostra forma cardíaca globosa (ICT:0,58), ponta cardíaca elevada e arco inferior direito saliente, caracterizando aumento das cavidades direitas. A trama vascular pulmonar era congesta nos campos superiores dos dois pulmões (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esses elementos são indicativos de cardiopatia obstrutiva à esquerda do coração, tipo estenose valvar mitral.

Diagnóstico diferencial - Todas as demais cardiopatias obstrutivas à esquerda se comportam radiograficamente de maneira similar. Citam-se a estenose das veias pulmonares, cor triatriatum, atresia da valva atrioventricular esquerda com comunicação interatrial restritiva, hipoplasia do coração esquerdo, também com comunicação interatrial restritiva ou ainda qualquer outra cardiopatia congênita cujo ventrículo esquerdo seja hipoplásico como na dupla via de saída de ventrículo direito, por exemplo.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos ori-

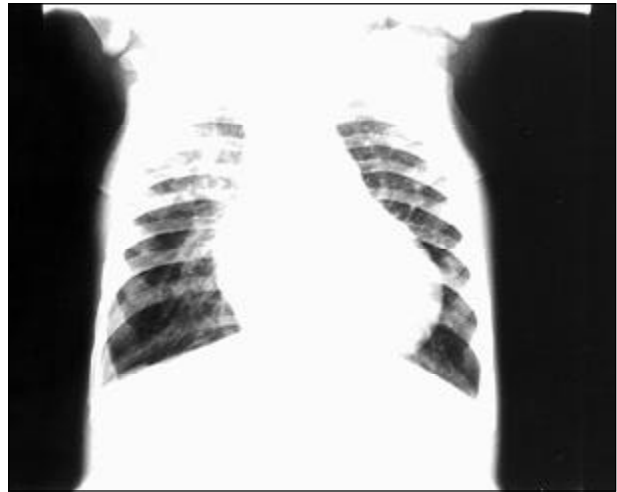


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra forma cardíaca globosa, discretamente aumentada e com trama vascular pulmonar congesta.

entaram ao diagnóstico de hipertensão pulmonar aliado à obstrução do coração esquerdo, em face de acentuada sobrecarga de ventrículo direito e ausência de sopros cardíacos. O ecocardiograma revelou ausência de conexão atrioventricular esquerda com comunicação interatrial restritiva, de 2mm de diâmetro além de dupla via de saída de ventrículo direito e hipertensão pulmonar. A angiografia confirmou o diagnóstico e as pressões da artéria pulmonar estavam em nível sistêmico.

Conduta - Foi realizada a atrioseptectomia cirúrgica (havia forame oval de 2mm de diâmetro) e bandagem pulmonar, com bom resultado inicial.