

Caso 1/2008 – Criança de 3 Anos, do Sexo Feminino, com Estenose Subvalvar, Valvar e Supravalvar Pulmonar

Case 1/2008 – Three Year Old Female Patient with Subvalvular, Valvular, and Supravalvular Pulmonary Stenosis

Edmar Atik

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

Paciente do sexo feminino, com sopro cardíaco auscultado de rotina aos 12 meses de idade, mantendo-se sem sintomas desde o nascimento e sem intercorrências clínicas.

Ao exame físico, a paciente apresentou-se eupnéica, corada, e com pulsos normalmente palpados nos quatro membros. Seu peso era de 15 kg; altura, 100 cm; pressão arterial, 95/60 mmHg; e frequência cardíaca, 86 bpm. A aorta não era palpada na fúrcula.

O precórdio apresentava-se sem deformidades e impulsões, e o *ictus cordis* não era palpado. A paciente apresentava frêmito sistólico discreto na fúrcula e borda

esternal alta, com sopro sistólico +/+++, em ejeção, rude, nos mesmos locais. As bulhas cardíacas eram normofonéticas, estando a segunda bulha constantemente desdobrada, com o componente pulmonar menor que o aórtico. Pulmões e abdome sem anormalidades. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga das cavidades direitas. ÂP: +60°; ÂQRS: indeterminado; ÂT: +30°.

Imagem radiográfica

Salienta área cardíaca de dimensões normais, morfologia arredondada e trama vascular pulmonar diminuída (fig. 1).

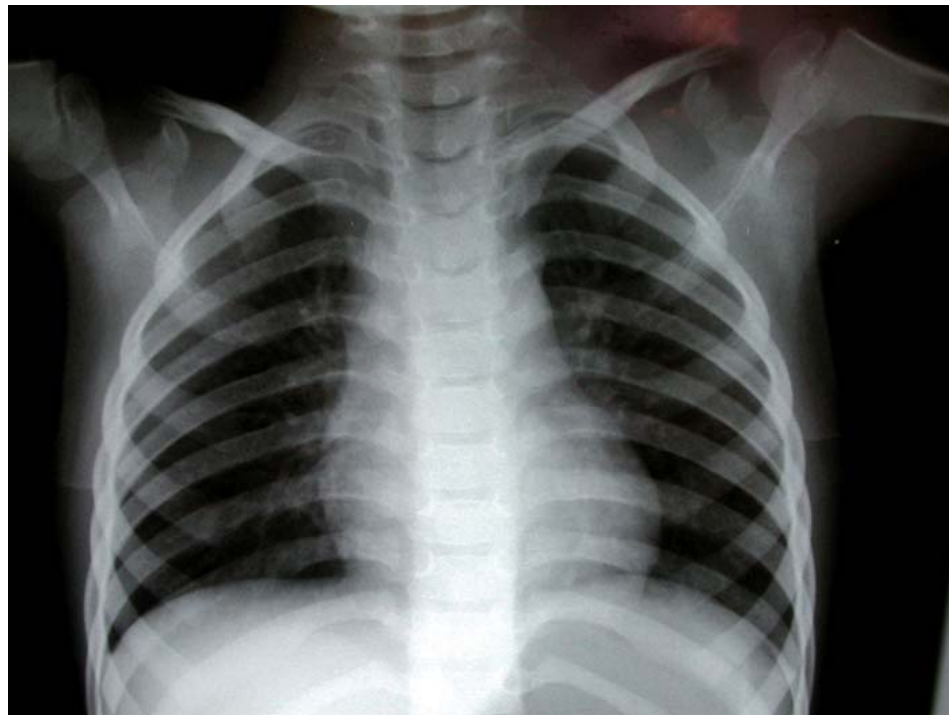


Fig. 1 - Radiografia de tórax demonstrando área cardíaca arredondada, ponta elevada e limites normais.

Palavras-chave

Estenose pulmonar, cardiopatia congênita, cirurgia.

Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br

Correlação Clínico-Radiográfica

Impressão diagnóstica

Essa imagem é compatível com o diagnóstico de cardiopatia acianogênica obstrutiva à direita, sendo a estenose pulmonar infundíbulo-valvar a mais provável.

Diagnóstico diferencial

A ausência de dilatação do arco médio pulmonar conduz ao diagnóstico de estenose pulmonar com componente infundibular preponderante, assim como à possibilidade de estenose supralvar pulmonar ou, ainda, de estenose da via de entrada do ventrículo direito.

Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos conduziram ao diagnóstico de estenose pulmonar infundíbulo-valvar, confirmados pelo ecocardiograma com fusão comissural trivalvular, gradiente de pressão de 70

mmHg e anel pulmonar de 10 mm de diâmetro. O cateterismo cardíaco, indicado inicialmente para a execução de valvuloplastia pulmonar, evidenciou estenose supralvar pulmonar com gradiente de 41 mmHg, com nítida reação infundibular. A pressão do ventrículo direito era de 55/7 mmHg e do tronco pulmonar, de 14/7 mmHg. A valva pulmonar foi rotulada como normal dada a ampla mobilidade valvar (fig. 2).

Conduta

À cirurgia, foram encontrados componentes obstrutivos infundibulares, valvares e supralvares pulmonares. Foram realizadas ressecção de músculo na via de saída do ventrículo direito, comissurotomia valvar e ampliação do tronco pulmonar com placa de pericárdio bovino. Ecocardiografia realizada no pós-operatório revelou gradiente de pressão residual entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar de 25 mmHg.

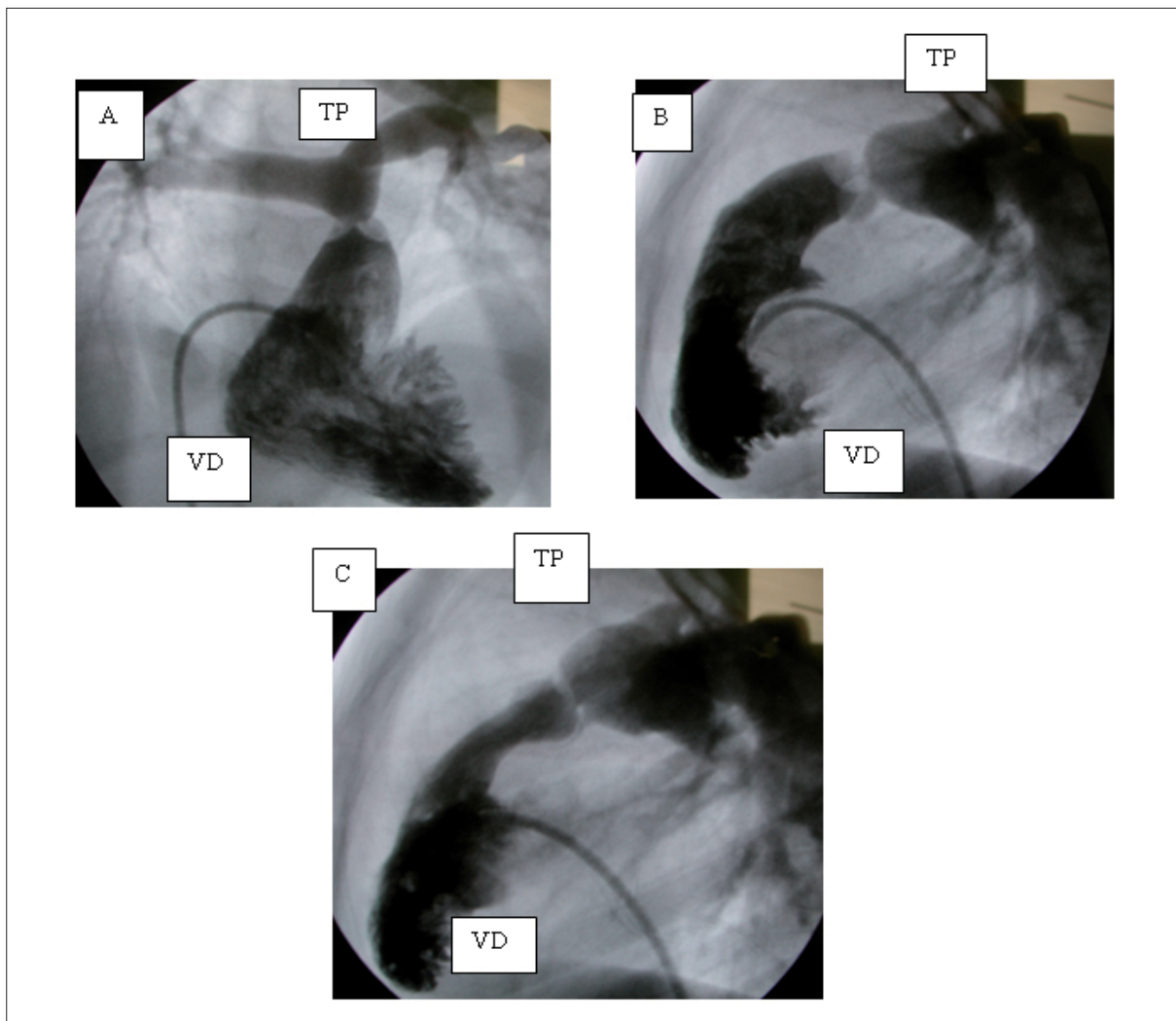


Fig. 2 - Angiografia em ventrículo direito demonstrando estenose pulmonar supralvar pulmonar em A (projeção pósterio-anterior) e em B (projeção em oblíqua anterior esquerda) com mobilidade valvar normal, além de estenose pulmonar infundibular em C (projeção em oblíqua anterior esquerda). TP - tronco pulmonar, VD - ventrículo direito.