

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 6/2001 – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos – Menino de 10 anos de idade, assintomático, com diagnóstico de comunicação interventricular desde 2 anos de idade. O paciente foi recentemente referido a outro centro médico, em face de alteração do sopro cardíaco. O exame físico revelou paciente em bom estado geral, eupnéico, pulsos amplos, peso 32Kg, altura 1,39cm, pressão arterial 100/50mmHg. O exame do precórdio revelou discretas impulsões sistólicas na borda esternal esquerda e ictus impulsivo. Havia sopro holossistólico ++, no 3° e 4° espaços intercostais esquerdos e sopro diastólico ++, de timbre aspirativo na borda esternal esquerda. O eletrocardiograma revelou eixos de SÂQRS de +70°, de SÂT de +70° e de SÂP de +30°, sinais de sobrecarga ventricular esquerda (índice de Sokoloff: 76mm).

Imagem radiográfica – Demonstra aumento discreto da área cardíaca (índice cardiotorácico 0,52) e da trama vascular pulmonar (fig. 1). O arco inferior esquerdo é alongado; há também aumento discreto do arco superior direito e a aorta mostra-se alongada à esquerda.

Impressão diagnóstica: Os aumentos, sugeridos pela imagem, da aorta ascendente até a croça e do ventrículo esquerdo além da trama arterial pulmonar, orientam à possibilidade de insuficiência valvar aórtica, ao lado de comunicação interventricular, ambos de discreta repercussão.

Diagnóstico diferencial – a) Coarctação da aorta - esta hipótese não se sustenta, dada a continuidade do botão aórtico com a aorta descendente sem a formação de reentrâncias e da imagem clássica do "3" na incidência pósterio-anterior; b) aneurisma da aorta - esta hipótese tampouco se confirma dada a uniformidade da dilatação desde a aorta ascendente até o botão aórtico.

Confirmação diagnóstica – A associação dos sopros de comunicação interventricular e de insuficiência da válvula



Fig. 1 - Discreto aumento da área cardíaca e arco inferior esquerdo alongado. Aorta alongada à esquerda.

aórtica orientam para o diagnóstico de prolapso da válvula aórtica, pronunciada mais tardiamente, passados alguns anos de vida, ao lado do defeito interventricular subvalvar. O ecocardiograma revelou prolapso da válvula aórtica coronariana direita, com insuficiência aórtica de discreta a moderada, ocasionando dilatação discreta de ventrículo esquerdo e do átrio esquerdo. A comunicação interventricular é subaórtica, de 5mm de diâmetro com gradiente de pressão interventricular de 90mmHg. As dimensões das câmaras cardíacas foram: átrio esquerdo 32mm, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo 53, diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo 31mm, do septo interventricular 7 mm e da parede posterior do ventrículo esquerdo 7mm.

Conduta terapêutica - Foi indicada a correção cirúrgica, realizada com sucesso para fechamento da comunicação interventricular com retalho de pericárdio bovino e plástica do prolapso da válvula aórtica coronariana direita.