

## Caso 3/2006 – Lactente de Dezenove Meses com Atresia Pulmonar e Comunicação Interventricular e Hipofluxo Pulmonar

Case 3/2006 – Nineteen-month-old Infant with Pulmonary Atresia and Ventricular Septal Defect and Decreased Pulmonary Blood Flow

Edmar Atik

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

### Dados clínicos

Lactente de dezenove meses, do sexo masculino e de cor branca, apresentava cianose desde o nascimento, de caráter progressivo. Cansaço era notado a mínimos esforços. Ao exame físico estava dispnéico, com cianose acentuada, pulsos normais, saturação de oxigênio de 45%, peso de 8.900 g, frequência cardíaca de 145 bpm e pressão arterial 90/65 mmHg. A aorta não foi palpada. No precórdio, sem deformidades, o ictus cordis não foi palpado. As bulhas eram hiperfonéticas e havia sopro contínuo, +/+++, suave, na área aórtica e no dorso à direita. O fígado não foi palpado.

O eletrocardiograma mostrou sinais de sobrecarga de ventrículo direito, com onda T positiva em V1 e isométrica em V6. SÂP: +40°, SÂQRS: +130°, SÂT: +30°.

### Imagem radiográfica

Salienta área cardíaca próxima do normal com ponta cardíaca elevada, arco médio escavado, pedículo alargado e trama vascular pulmonar diminuída, principalmente na periferia e no lado esquerdo (fig.1).

### Impressão diagnóstica

Essa imagem sugere a de cardiopatia tipo tetralogia de Fallot e a diferença de trama vascular muito sugere estenose associada da artéria pulmonar à esquerda ou ainda atresia pulmonar com comunicação interventricular com vasos colaterais sistêmico-pulmonares mais pronunciados de um lado, à direita nesse caso.

### Diagnóstico diferencial

As cardiopatias afins à tetralogia de Fallot devem ser lembradas como a dupla via de saída de ventrículo direito, ventrículo único tipo direito, atresia tricúspide e mitral, todas acompanhadas de estenose pulmonar.

### Confirmação diagnóstica

Cianose intensa com sopro contínuo e sobrecarga ventricular direita no eletrocardiograma sugerem cardiopatia tipo atresia pulmonar com comunicação interventricular e vasos colaterais sistêmico-pulmonares, nesse caso mais pronunciados à direita. O ecocardiograma confirmou o diagnóstico não tendo sido visibilizadas as artérias pulmonares. O cateterismo cardíaco mostrou vasos sistemicoplumomares

à direita com estenoses importantes em direção às artérias lobares inferior e superior. A venografia retrógrada à esquerda mostrou árvore pulmonar exígua em todos os lobos. Não houve evidências de visibilização das artérias pulmonares.

### Conduta

Havia sido planejada a execução da anastomose tipo Blalock-Taussig à esquerda como passo inicial no nível hilar e logo a seguir à direita, com unificação das duas colaterais contíguas. No entanto, na indução anestésica houve acentuação da hipóxia, choque, parada cardíaca e óbito.

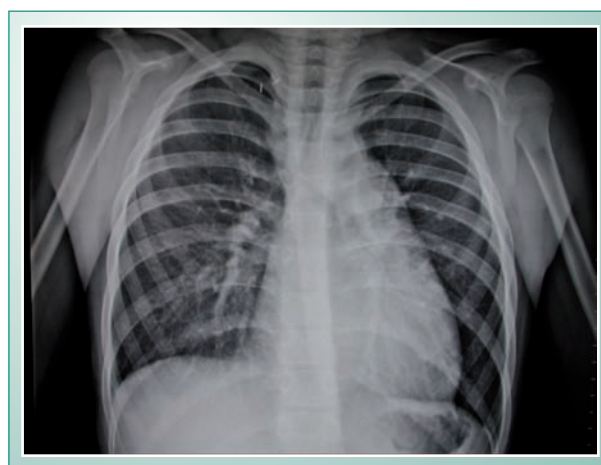


Fig. 1 – Radiografia de tórax salienta os sinais habitualmente encontrados na tetralogia de Fallot com trama vascular pulmonar diminuída, arco médio escavado e ponta cardíaca elevada. Na atresia pulmonar com comunicação interventricular e vasos sistêmico-pulmonares de calibres reduzidos, a mesma imagem se repete.