

## Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 10/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Lactente de 2 meses de idade com cansaço e cianose desde 12h após o nascimento, com acentuação progressiva. O uso da prostaglandina E1 assim como da ventilação mecânica foram necessários até 8 dias. Ao exame físico de admissão estava irritado com cianose intensa (saturação arterial de 38%), e o estado geral era deteriorado. Com o uso da prostaglandina apresentou melhora e a saturação elevou-se até 81%. Havia taquicardia com 190 bpm e pesava 3370g. No precórdio não havia deformidades e impulsões sistólicas eram discretas na borda esternal esquerda. A 2ª bulha era hiperfonética e o sopro sistólico discreto no 3º e 4º espaços intercostais, além de sopro contínuo na área pulmonar. O fígado foi palpado no rebordo costal direito. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular indeterminada por predomínio de onda S de  $V_1$  a  $V_6$ . A onda T era negativa em  $V_1$  e  $V_2$ . SÂP localizava-se a  $+60^\circ$ , SÂQRS a  $+100^\circ$  e SÂT a  $+60^\circ$ .

**Imagem radiográfica** - Mostra área cardíaca com discreto aumento dos arcos inferiores às custas do átrio direito e do ventrículo esquerdo. O arco médio é retificado e a trama vascular pulmonar diminuída (fig. 1).

**Impressão diagnóstica** - A diminuição da trama vascular pulmonar orienta ao diagnóstico de lesão obstrutiva pulmonar e o aumento do átrio direito e do ventrículo esquerdo a anomalias que se acompanham de hipoplasia ventricular direita, como por exemplo, a atresia valvar tricúspide.

**Diagnóstico diferencial** - Além desta última anomalia, deve ser lembrada a atresia valvar pulmonar com septo ventricular íntegro, o ventrículo único tipo esquerdo e outras ainda mais complicadas como o "criss-cross heart" no qual o ventrículo direito hipoplásico posiciona-se superiormente.

**Confirmação diagnóstica** - O ecocardiograma mostrou "criss-cross heart" com discordância atrioventricular, dupla

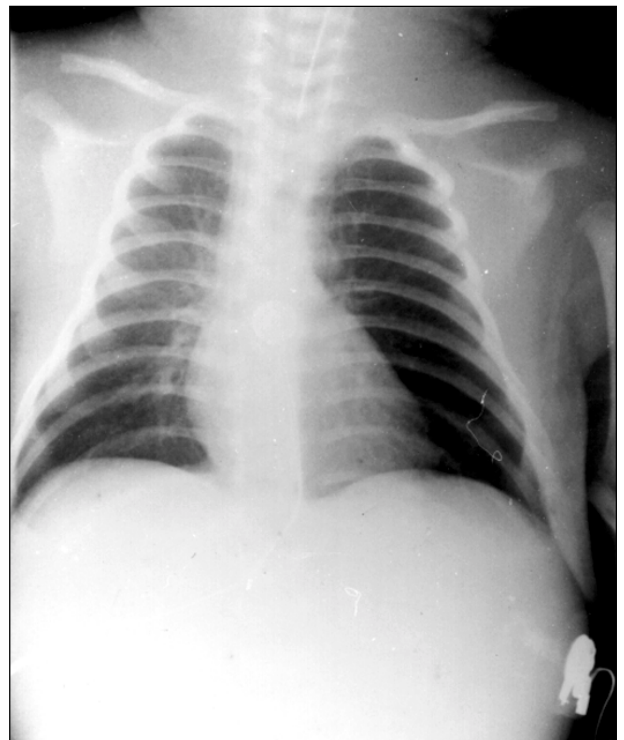


Fig. 1 - Radiografia de tórax salienta discreto aumento da área cardíaca às custas do átrio direito e do ventrículo esquerdo com trama vascular pulmonar diminuída.

via de saída de ventrículo direito com valva pulmonar imperfurada, ventrículo súpero-inferior, artérias pulmonares confluentes com 4,5mm de diâmetro cada uma, grande canal arterial com fluxo da esquerda à direita. Os anéis mitral e tricúspide mediam 11mm e a comunicação interventricular de via de entrada tinha 8mm de diâmetro com fluxo para a direita.

**Conduta** - Realizado Blalock-Taussig à direita, com bom resultado.