

## Correlação Clínico-Radiográfica

### Caso 1/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Paciente de 23 anos de idade do sexo feminino, apresentava história de cansaço e cianose, progressivos há 4 anos, além de palpitações taquicárdicas e hemoptises precedidas de tosse surgidos nos últimos meses. Na história passada, o canal arterial fora seccionado com dois meses de idade. Ao exame físico, a cianose era discreta e não havia baqueteamento digital. A saturação arterial era de 89%, a hemoglobina de 15,4g, o hematócrito de 46%, o peso de 50kg e a altura de 167cm. A pressão arterial era de 110/80mmHg e a frequência cardíaca de 80bpm. No precórdio, havia impulsões na borda esternal esquerda e o choque da ponta impulsivo, estando localizado no 4° e 5° espaços intercostais. A 2ª bulha era hiperfonética e desdobrada e sopro holodistólico, em decrescendo e de alta frequência, era auscultado em toda a borda esternal esquerda. O fígado não era palpado.

O eletrocardiograma apresentava ritmo juncional e sobrecarga das cavidades direitas. SÂP estava a  $-40^\circ$ , SÂQRS a  $+140^\circ$  e SÂT a  $-20^\circ$ . Complexo QRS exibia R de 46mm em  $V_1$ , rS em  $V_6$  e a onda T era negativa em  $V_1$  e  $V_2$ , acompanhada de infradesnivelamento do segmento ST.

**Imagem radiográfica** - Salienta aumento discreto da área cardíaca às custas das cavidades direitas por protusão dos arcos inferiores e com ponta cardíaca elevada. Chama a atenção o arco médio longo e abaulado e a trama vascular pronunciada nos hilos pulmonares, contrastando com a encontrada em outros campos pulmonares (fig. 1).

**Impressão diagnóstica** - É esta imagem sugestiva de alguma cardiopatia congênita? O aumento das cavidades cardíacas direitas e do arco médio, indicativo de aumento do tronco pulmonar, aliado ao contraste encontrado na trama vascular pulmonar, mais acentuada nos hilos, orientam para o diagnóstico da doença vascular pulmonar.

**Diagnóstico diferencial** - Difícil é a diferenciação da doença vascular pulmonar de causa primária da secundária, esta pela presença de alguma cardiopatia congênita com defeito intercavitário. A presença prévia do canal arterial



Fig. 1 - Radiografia de tórax mostrando aumento das cavidades direitas com ponta cardíaca elevada, arco médio abaulado e contraste da trama vascular pulmonar, mais saliente na parte hilar.

orienta para a segunda hipótese. Ademais, deve ser lembrado, que na idade adulta, a comunicação interatrial pode se apresentar, radiograficamente, da mesma maneira, simulando por vezes a imagem da hipertensão pulmonar descrita.

**Confirmação diagnóstica** - Os elementos clínicos sugerem o diagnóstico da doença vascular pulmonar, principalmente representados pela presença da cianose, do sopro diastólico da insuficiência valvar pulmonar e da sobrecarga supra-sistêmica do ventrículo direito no eletrocardiograma. O ecocardiograma mostrou pressão de 210mmHg em ventrículo direito, avaliada pela insuficiência tricúspide, em presença de comunicação interventricular de 7mm com desvio reverso do sangue da direita para a esquerda. Esse defeito foi rotulado como restritivo em face a gradiente de pressão interventricular.

**Conduta** - Foi incrementado o tratamento clínico com vasodilatadores, ao lado da oxigenioterapia.

Editor da Seção: Edmar Atik

Correspondência: Edmar Atik - InCor - Av. Dr. Enéas C. Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - E-mail: conatik@incor.usp.br