

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 11/2003 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Criança com 9 anos de idade, do sexo masculino e de cor branca, apresentava cansaço a grandes esforços de há 6 meses. Sabe-se ser portador de transposição corrigida das grandes artérias com bloqueio atrioventricular total, diagnóstico estabelecido por ecocardiograma fetal, no 7º mês de gestação. Ao exame físico estava em bom estado geral, eupnéico, corado e com pulsos rítmicos mas bradicárdicos (frequência cardíaca: 50 bpm). A pressão arterial era de 120/60 mmHg, o peso 52 kg e a altura 147,5 cm. A aorta não foi palpada. No precórdio não havia deformidades e o *ictus cordis* não foi palpado. A 1ª bulha era hiperfonética na área mitral, maior que na tricúspide e a 2ª bulha era hiperfonética e única na área pulmonar. Sopros sistólico, +/++ de intensidade, rude e de ejeção, foi auscultado no 2º, 1º e 3º espaços intercostais esquerdos. O fígado não foi palpado.

O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal com bloqueio atrioventricular total, com frequência ventricular de 49 bpm. Não havia sinais de sobrecargas mas era nítida a morfologia elétrica alterada da despolarização ventricular com onda Q em V_1 e V_2 e onda T amplamente positiva nestas derivações. Ademais inexistia onda q em I, aVL, V_5 e V_6 estando o SÂP a +50°, SÂQRS a -30° e SÂT a +70°. Estes elementos são indicativos de inversão da ativação elétrica, sugestivos de transposição corrigida das grandes artérias.

Imagem radiográfica - Salienta área cardíaca dentro dos limites normais com uma morfologia alterada dada a presença de arco inferior esquerdo alongado e arredondado continuando-se com o arco superior esquerdo retificado. A trama vascular pulmonar é discretamente aumentada principalmente para os lobos inferiores e algo congesta nos lobos superiores (fig.1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem denota a presença de cardiopatia congênita com desvio discreto de sangue da esquerda para a direita tipo comunicação interventricular de pequena dimensão, em face da área cardíaca próxima do normal. O pedículo largo orienta à presença da aorta à esquerda emergindo do ventrículo direito, também à esquerda, como ocorre na transposição corrigida das grandes artérias. Nesta anomalia, quando associada ao bloqueio atrioventricular total, o aumento discreto da trama vascular pulmonar também pode ser explicado pela bradicardia e sobre-

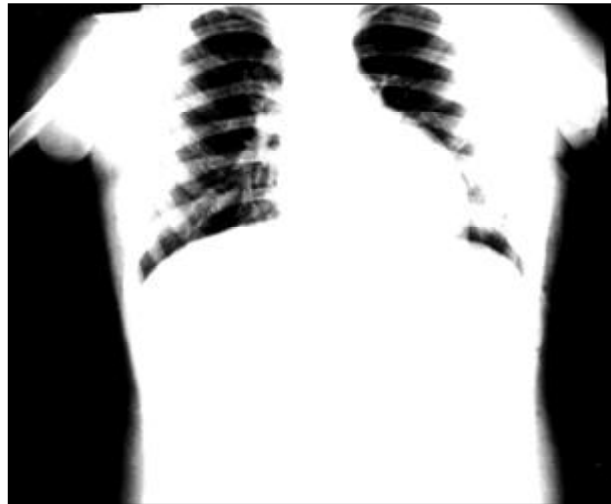


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra continuidade dos arcos esquerdos sendo retificado o superior e alongado o inferior, com discreto aumento da trama vascular pulmonar.

carga crônica de volume, impostas pela disritmia cardíaca, na ausência de qualquer comunicação intercavitária.

Diagnóstico diferencial - Lembrem-se os defeitos congênitos com discreto hiperfluxo pulmonar decorrentes de comunicação intercavitária pequena que ocasione dilatação da aorta como no canal arterial e no aneurisma roto do seio de Valsalva. Ademais, estando a aorta à esquerda, lembra-se também a possibilidade da sua emergência de um ventrículo direito rudimentar aí posicionado, como pode ocorrer no ventrículo único esquerdo, cuja câmara principal se localiza à direita.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos sugerem o diagnóstico da transposição corrigida das grandes artérias como a 2ª bulha hiperfonética decorrente da malposição arterial, os elementos elétricos da “inversão ventricular” assim como o bloqueio atrioventricular total associado e o pedículo vascular alargado. O ecocardiograma revelou a discordância atrioventricular e ventrículo-arterial, emergindo a aorta do ventrículo direito à esquerda. A valva tricúspide à esquerda apresentava discreta insuficiência por falha de coaptação das cúspides com discreto aumento do átrio esquerdo.

Conduta - Expectante, em vista da ausência de sintomas e de repercussão do bloqueio atrioventricular sobre o miocárdio.

Editor da Seção: Edmar Atik

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