

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 3/2001 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Paciente de 15 anos de idade, do sexo masculino, apresentava cianose moderada e progressiva, além de cansaço aos médios esforços. No exame do precórdio, auscultavam-se bulhas hiperfonéticas, sopro sistólico discreto no 3º e 4º espaços intercostais esquerdos, além de sopro diastólico moderado na área aórtica e no dorso à direita. Não havia sinais de insuficiência cardíaca. O hematócrito foi 53%, a taxa de hemoglobina 17g%, e a saturação arterial de O₂ 78%. O eletrocardiograma revelou sobrecarga biventricular, eixo de SÂQRS +90°, de SÂT +90°, de SÂP: +30°.

Imagem radiográfica - Revelou área cardíaca normal, arco inferior esquerdo arredondado e ponta cardíaca elevada, arco médio escavado, a aorta aumentada e aorta descendente à esquerda. A trama vascular pulmonar estava aumentada à direita (fig. 1).

Impressão diagnóstica - É esta imagem diagnóstica de alguma cardiopatia congênita? A forma do coração, o arco médio escavado e o aumento do diâmetro da aorta sugerem o diagnóstico de tétrede de Fallot. A trama vascular pulmonar aumentada à direita sugere o fluxo preferencial para este lado, ou estenose da artéria pulmonar esquerda, ou ainda vaso anastomótico sistêmico-pulmonar adicional para o lado direito.

Diagnóstico diferencial - Esta imagem é difícil de se distinguir: a) tronco arterial comum: associado a estenose da árvore arterial pulmonar esquerda, maior que à direita; b) atresia pulmonar com comunicação interventricular, com vasos colaterais sistêmico-pulmonares de maior diâmetro para o lado direito; c) cardiopatias afins à tétrede de Fallot, como a atresia tricúspide ou a dupla via de saída de ventrículo direito.



Fig 1 - Radiografia de torax salienta aspectos encontrados na tétrede de Fallot, mas com assimetria da vascularidade pulmonar maior à direita

Confirmação diagnóstica - O achado de sopro sistólico é indicativo de estenose pulmonar infundibular; a segunda bulha hiperfonética e sopro contínuo à direita orientaram para o diagnóstico de tétrede de Fallot com vaso colateral sistêmico pulmonar à direita. A angiografia revelou tétrede de Fallot, com estenose pulmonar infundíbulo-valvar acentuada, artérias pulmonares hipoplásicas, e vaso colateral sistêmico-pulmonar de grande calibre para o lobo superior direito, em conexão com a artéria pulmonar direita e esquerda. Foram identificados vasos colaterais de menor calibre para os lobos inferior esquerdo e médio direito.

Conduta - Foi indicada a correção cirúrgica dos defeitos. Foram realizadas a ampliação da conexão entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar; ligadura da grande colateral sistêmico-pulmonar à direita e fechamento da comunicação interventricular.