

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 2/2005 - Lactente de 40 dias com Transposição das Grandes Artérias e Comunicação Interventricular

Forty Days Old Infant with Transposition of the Great Arteries and Ventricular Septal Defect

Edmar Atik

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

Dados clínicos - Lactente de 40 dias, do sexo feminino e de cor branca, apresentava cansaço e cianose ao choro desde 3 dias de vida. Sopro cardíaco foi auscultado no terceiro dia de vida. Houve baixo ganho ponderal no primeiro mês (440 g). Ao exame físico estava com taquipnéia discreta, acianótica e com pulsos normais. O peso era de 3.440 g, a frequência cardíaca 156 bpm, a frequência respiratória 60 rpm, a pressão arterial 90x60 mmHg e a saturação de oxigênio 88%. A aorta não foi palpada. No precórdio havia impulsões sistólicas discretas na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* era localizado no 4° espaço intercostal esquerdo, muscular +/+, limitado por 2 polpas digitais. As bulhas eram hiperfonéticas sendo a primeira mais intensa na área mitral e a segunda na área tricúspide em relação à pulmonar. Havia sopro sistólico, holo, rude, no 3° e 4° espaços intercostais esquerdos, irradiando-se à área mitral e principalmente à área aórtica. O fígado foi palpado a 4 cm do rebordo costal direito. O eletrocardiograma mostrou sinais de sobrecarga biventricular com complexos RS em V2, V3 e V4. SÂP: +50°, SÂQRS: +120°, SÂT: +70°.

Imagem radiográfica - Mostra aumento da área cardíaca à custa do átrio direito e ventrículo esquerdo configurando imagem ovalada. O pedículo vascular é estreito e a trama vascular pulmonar nitidamente aumentada (fig.1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem sugere a da transposição das grandes artérias associada a grande comunicação inter-cavitária tipo comunicação interventricular e/ou canal arterial.

Diagnóstico diferencial - Das cardiopatias congênitas cianogênicas que se acompanham de aumento atrial direito e com trama vascular pulmonar aumentada salientam-se as com insuficiência tricúspide como na anomalia de Ebstein, mas esta em associação à comunicação interventricular. A drenagem anômala total das veias pulmonares habitualmente é acompanhada de aumento ventricular direito e cardiopatias que restringem a saída de sangue do átrio direito como a atresia tricúspide sem estenose pulmonar também pode ser lembrada.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos sugerem a transposição das grandes artérias com comunicação interventricular



Fig. 1 - Radiografia de tórax salienta a forma cardíaca ovalada, o pedículo vascular estreito e a trama vascular pulmonar aumentada, elementos radiográficos característicos da transposição das grandes artérias.

pela característica do sopro sistólico irradiado à área aórtica, com a segunda bulha hiperfonética em neonato em insuficiência cardíaca e com discreta insaturação arterial. A imagem radiográfica corrobora muito para o estabelecimento desse diagnóstico clínico. O ecocardiograma mostrou essa associação de defeitos aliada à comunicação interatrial de 5,8 mm, após a técnica de Rashkind. A CIV tinha 9 mm de extensão em posição muscular de via de saída e a artéria pulmonar cavalgava discretamente o septo ventricular. O cateterismo cardíaco mostrou os mesmos aspectos e ademais havia um óstio coronário que se originava do seio esquerdo. As pressões encontradas foram de AD: 10, AE: 5, VD: 60/10, VE: 60/5, TP: 60/20-33, Aorta: 60/40-47 mmHg. Ambas as pressões médias atriais passaram a ser de 10 mmHg, após a abertura da comunicação interatrial.

Conduta - Foi indicada e realizada a correção anatômica tipo Jatene com sucesso. O óstio único coronariano nascia do seio de Valsalva à direita passando os componentes esquerdos por trás da pulmonar dilatada. Ademais havia dois infundibulos com descontinuidade entre as valvas atrioventriculares e as semilunares.

Editor da Seção: Edmar Atik

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