

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 11/2001 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados Clínicos – Lactente de oito meses de idade, do sexo masculino, apresentou cianose progressiva desde o nascimento. O exame físico revelou cianose acentuada, sem dispnéia, com saturação de O₂ = 60%, frequência cardíaca de 130bpm, frequência respiratória de 40rpm, peso de 8kg e altura de 67cm. No precórdio, não havia deformidades, as bulhas eram hiperfonéticas e sopro contínuo suave foi auscultado ao longo da borda esternal esquerda, mais intensamente no 2° e 1° espaços intercostais. Não havia sinais de insuficiência cardíaca. O eletrocardiograma mostrava sinais de sobrecarga ventricular direita com bloqueio divisional ântero-superior, estando o SÂP a + 60°, o SÂT a + 60°, e o SÂQRS a -120°. O complexo QRS exibia a morfologia RS em todas as precordiais e a onda T se mostrava mais positiva na derivação V₁ que em V₆. O vetorcardiograma mostrava rotação anti-horária da alça de QRS no plano frontal e com orientação superior, caracterizando o bloqueio divisional ântero-superior do ramo esquerdo.

Imagem radiográfica – Salienta área cardíaca normal, com arco inferior direito longo e abaulado, ponta cardíaca elevada, pedículo vascular alargado, trama vascular pulmonar diminuída. O diafragma estava mais elevado à esquerda, por provável hipoplasia do pulmão esquerdo, o qual exibe trama vascular mais diminuída em relação ao pulmão contralateral (fig. 1).

Impressão diagnóstica – É esta imagem conclusiva por algum diagnóstico? O diagnóstico de cardiopatia congênita cianogênica com hipofluxo pulmonar tipo tetralogia de Fallot é sugerido pela área cardíaca normal e a trama vascular pulmonar diminuída. Infere-se presença de estenose da artéria pulmonar esquerda com conseqüente hipoplasia da árvore pulmonar à esquerda e de sinais de hipoplasia do pulmão esquerdo, dada a elevação do diafragma e o menor volume pulmonar desse lado. O aumento do átrio direito orienta para o diagnóstico de comunicação interatrial, um dos elementos do defeito do septo atrioventricular em associação à tetralogia de Fallot.

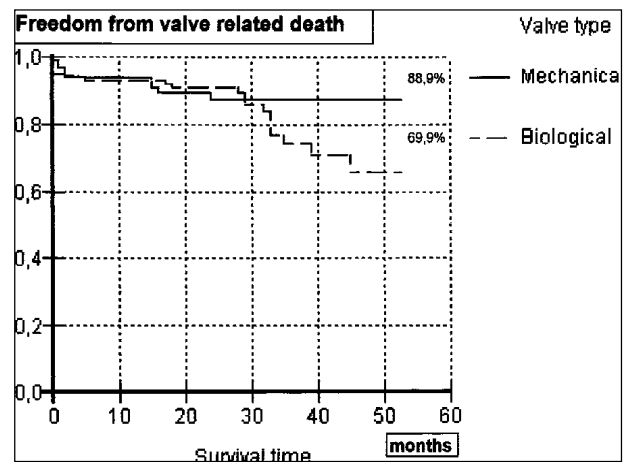


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostrando área cardíaca normal, sinais de aumento atrial direito, trama vascular pulmonar diminuída, principalmente à esquerda, e hipoplasia do pulmão esquerdo.

Diagnóstico diferencial – A morfologia incomum, lembrando associações de defeitos, sempre com estenose pulmonar implica suspeita de cardiopatias cianogênicas complexas.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos são condizentes com o diagnóstico de tetralogia de Fallot, dependente do canal arterial púrvio, associado ao defeito do septo atrioventricular. O ecocardiograma confirmou anatomicamente estes diagnósticos, com uma válvula atrioventricular, atresia pulmonar e hipertrofia acentuada de ventrículo direito. Havia também estenose da artéria pulmonar esquerda com diâmetro de 4mm, a metade do encontrado na artéria pulmonar direita. O fluxo pelo canal arterial dirigia-se preferencialmente à artéria pulmonar direita. Drenagem anômala total das veias pulmonares foi encontrada no átrio direito. A angiografia confirmou essas imagens, sendo marcante a hipoplasia arterial pulmonar periférica.

Conduta terapêutica – Optou-se pela correção da drenagem anômala das veias pulmonares, ao lado da feitura de anastomose sistêmico-pulmonar esquerda com ampliação da artéria pulmonar esquerda. A correção dos outros defeitos foi posposta para uma outra oportunidade, após a verificação do desenvolvimento maior da árvore arterial pulmonar à esquerda.