

Caso 6/2010 - Lactente de 14 Meses, do Sexo Feminino, com Coarctação Dupla da Aorta, em Região Ístmica

Case 6/2010 - 14 Months Female Infant with Double Aortic Isthmus Coarctation

Edmar Atik, Patricia O. Marques, Fabiana M. Passos

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

A paciente manteve-se assintomática e com bom desenvolvimento pômbero-estatural desde a descoberta da cardiopatia congênita, com 12 dias de vida, em vigência de infecção neonatal.

Ao exame físico, apresentava bom estado geral, eupneica e corada, com pulsos amplos em membros superiores e ausentes nos membros inferiores. Pesava 9.150 g, pressão arterial no membro superior direito: 120/80 mmHg, pressão arterial no membro inferior direito: 80 mmHg, FC: 120 bpm. A aorta não era palpada na fúrcula.

No precórdio, não havia impulsões na borda esternal esquerda e o *ictus* não foi palpado. As bulhas cardíacas eram normofonéticas e havia sopro sistólico discreto, + de intensidade, na área aórtica, sem irradiação. O fígado não era palpado.

O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal e não havia sobrecargas atrial e ventricular. O complexo QRS exibia morfologia rS em V1, qRs em V6 e repolarização ventricular normal. ÂQRS estava + 90 graus, ÂP a +60° e ÂT a +50°.

Imagem radiográfica

Mostra área cardíaca discretamente aumentada à custa do arco ventricular arredondado, com trama vascular pulmonar normal e pedículo vascular ligeiramente aumentado (Figura 1).

Impressão diagnóstica

A imagem é compatível com o diagnóstico de cardiopatia que se acompanha de obstrução ao fluxo de sangue do lado esquerdo do coração. A maior proeminência do pedículo

vascular pode orientar à presença da aorta dilatada, o que sugere o diagnóstico da coarctação da aorta.

Diagnóstico diferencial

Todas as demais cardiopatias congênitas acianogênicas com obstrução ao fluxo sanguíneo devem ser lembradas, como a estenose aórtica e mesmo as do lado direito, como a estenose pulmonar, mesmo na ausência de dilatação do arco médio.

Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos foram decisivos para o diagnóstico da coarctação da aorta. O ecocardiograma confirmou a existência do defeito vascular na região ístmica, com 3 mm de diâmetro. A ressonância magnética salientou a presença de dois estreitamentos nessa região. O primeiro logo após a emergência da artéria subclávia esquerda e o segundo logo a seguir de discreta dilatação na própria aorta descendente (Figura 2).

Conduta

À operação, através incisão látero-posterior esquerda, duas constrições no istmo da aorta foram identificadas, a primeira na altura do canal arterial, e a outra, após a emergência da artéria subclávia esquerda. A ressecção dessa região, através de anastomose término-terminal com a croça, permitiu diâmetro adequado da aorta. Como resultado houve resolução do quadro obstrutivo aórtico, após controle da hipertensão arterial paradoxal acentuada com o uso de nitroprussiato de sódio, anlodipina, propranolol e captopril.

Comentários

Nesse caso de coarctação da aorta na região ístmica, chama a atenção a presença de dois estreitamentos nítidos e subsequentes, com dilatação tecidual entre ambos. Essas constrições podem ter sido formadas por tecido ductal mais proeminente nas mesmas, com maior preservação entre elas. Essa diversidade anatômica é inusitada em coarctação da aorta, na região ístmica. Era falsa a impressão de arco aórtico hipoplásico evidenciado pela ressonância magnética.

Palavras-chave

Cardiopatias congênitas; coarctação da aorta; procedimentos cirúrgicos cardíacos.

Correspondência: Edmar Atik •

Rua Dona Adma Jafet, 74 conj.73 - Bela Vista - 01308-050 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br, eatik@cardiol.br

Artigo aceito em 30/07/09; revisado recebido em 12/11/09; aceito em 12/11/09.

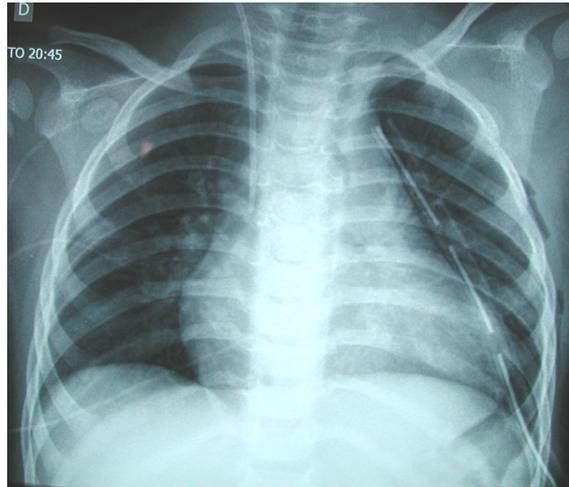


Fig. 1 - A radiografia de tórax mostra área cardíaca e trama vascular pulmonar próximas do normal. O arco ventricular arredondado orienta à hipertrofia miocárdica. Pedículo vascular ligeiramente alargado à direita.

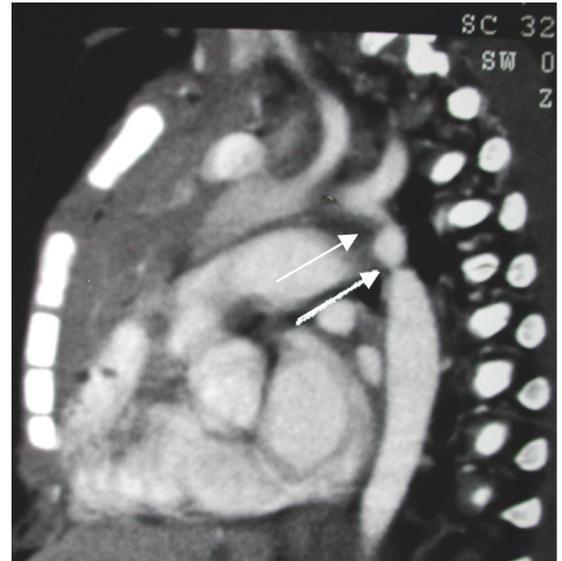


Fig. 2 - A ressonância magnética mostra a coarctação da aorta istmica, após a emergência da artéria subclávia esquerda com dois estreitamentos contíguos (setas). Era falsa a impressão de hipoplasia do arco aórtico.