Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 4/2001 – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos – Recém-nascida com peso de 2.470g apresentou cianose intensa ao nascer. Foi auscultado sopro intenso na borda esternal esquerda. O fígado foi palpado a 1,5cm do rebordo costal direito. Feito diagnóstico de cardiopatia com hipofluxo pulmonar, foi administrada prostaglandina E_1 , na dose de $0,01 \mu\text{g/kg/min}$. Seguiu-se desaparecimento da cianose e diminuição da intensidade do sopro. Na evolução, ocorreu taquicardia supraventricular controlada com amiodarona. A administração de prostaglandina E_1 foi interrompida no 8º dia e mantidos digital e diurético. O eletrocardiograma revelou sinais de sobrecarga de átrio direito com $\text{S\AA P} +50^\circ$, amplitude da onda P de 5mm em D2, e de V_2 a V_4 , associados a sobrecarga de ventrículo direito com $\text{S\AA QRS}$ a $+100^\circ$, complexos R' em V_1 e RS em V_6 .

Imagem radiográfica – Revelou aumento pronunciado da área cardíaca (índice cardiotorácico 0,80) com arcos direito e esquerdo longos, pedículo vascular largo e trama vascular pulmonar diminuída (fig. A). No 25º dia de vida, houve nítida diminuição da cardiomegalia (índice cardiotorácico 0,69), permanecendo proeminente o arco inferior direito (fig. B).

Impressão diagnóstica: esta imagem radiográfica é sugestiva de alguma cardiopatia congênita? A radiografia de tórax sugere a presença de cardiopatia com grande repercussão volumétrica de cavidades direitas por insuficiência tricúspide, mantida pela persistência do padrão pulmonar fetal. À medida que regride a hipertensão pulmonar observa-se diminuição da insuficiência tricúspide e da cardiomegalia. Estas imagens, bem como a evolução radiográfica sugerem o diagnóstico de anomalia de Ebstein.

Diagnóstico diferencial – Três outras possibilidades diagnósticas devem ser mencionados, embora nessas a cardiomegalia seja menos pronunciada: a) miocardiopatia; b) derrame pericárdico; c) tumor cardíaco.

Confirmação diagnóstica – A cianose com sopro intenso de insuficiência tricúspide, a cardiomegalia e sua involução posterior orientam para a anomalia de Ebstein, dife-

Fig. 1 - A) aumento pronunciado da área cardíaca, com arcos direito e esquerdo longos, pedículo vascular largo e trama vascular pulmonar diminuída; B) vinte e cinco dias depois.

renciado de outras entidades. O ecocardiograma revelou anomalia de Ebstein, acolamento de 14mm de cúspide septal da valva tricúspide, comunicação interatrial de 7mm, com fluxo da direita para a esquerda, insuficiência tricúspide acentuada. A pressão sistólica de ventrículo direito foi estimada em 45mmHg. A valva pulmonar era espessada com insuficiência pulmonar discreta e o canal arterial persistente, longo e tortuoso, com 3mm de diâmetro.

Conduta terapêutica – Expectante em face da melhora clínica.