

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 2/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Paciente de oito anos de idade do sexo feminino, assintomática cardiovascular, com sopro cardíaco, recentemente auscultado, em exame de rotina. Ao exame físico, estava em bom estado geral e de nutrição, eupnéica, corada e com pulsos normais. A frequência cardíaca era de 92bpm, a pressão arterial de 100/60mmHg, o peso de 25kg e a altura de 126cm. No precórdio não havia deformidades e o choque da ponta não era palpado. A 2ª bulha era normofonética e desdobrada inconstantemente. Não foi confirmada a presença de qualquer sopro cardíaco. O fígado não foi palpado. O eletrocardiograma salientava sinais de sobrecarga de ventrículo direito com morfologia rsR' em V₁ e RS em V₆, com espessamento terminal. A onda T era negativa em V₁ e V₂, estando o SÂP a +60°, o SÂQRS a +120° e o SÂT a +40°.

Imagem radiográfica - Salientava discreto aumento da área cardíaca com índice cardiotorácico de 0,52 às custas das cavidades direitas. A ponta cardíaca à esquerda era elevada e o arco inferior esquerdo continuava-se com o arco médio, este discretamente abaulado. A trama vascular pulmonar mostrava-se aumentada bilateralmente e de intensidade discreta (fig. 1).

Impressão diagnóstica - É esta imagem sugestiva de alguma cardiopatia? Ela sugere o diagnóstico de comunicação interatrial, de pequena repercussão hemodinâmica, em vista do aumento discreto das cavidades direitas, do tronco pulmonar e da trama vascular pulmonar.

Diagnóstico diferencial - Esta imagem é indistinguível da apresentada pela drenagem anômala parcial de veias pulmonares à direita ou à esquerda, associada ou não à comu-



Fig. 1 - Radiografia de tórax salientando aumento das cavidades direitas, do arco médio e da trama arterial pulmonar.

nicção interatrial. *Cor triatriatum* com comunicação interatrial prévia à obstrução intra-atrial esquerda também se apresenta, radiograficamente, de maneira similar. Insuficiência valvar pulmonar deve também ser lembrada como diagnóstico diferencial. Por vezes, o diagnóstico de estenose pulmonar valvar discreta é confundido, quando ainda não há limitação ao fluxo pulmonar.

Confirmação diagnóstica - O estudo ecocardiográfico evidenciou comunicação interatrial de 10mm de diâmetro com desvio de sangue da esquerda à direita e aumento moderado das cavidades direitas. Dos elementos clínicos, o eletrocardiograma foi de grande auxílio diagnóstico.

Conduta - Indicação operatória foi feita em face à repercussão volumétrica do defeito, apesar de discreta.