

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 9/2003 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Recém-nascido com 26 dias de vida, de cor branca e do sexo masculino, apresentava cianose e dispnéia desde o nascimento, com acentuações em períodos. O peso ao nascer era de 3.030g e o apgar de 8 no 1º minuto e 8 no 5º minuto. Ao exame físico estava em regular estado geral, com cianose e dispnéia de moderada intensidade, saturação arterial de 75% e com frequência cardíaca de 151bpm. O precórdio não mostrava deformidades e o ictus não era palpado. As bulhas cardíacas eram hiperfonéticas e sopros não foram auscultados. O fígado estava a 3cm do rebordo costal direito.

O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal com sobrecarga ventricular direita. A onda R em V_1 correspondeu a 11mm e a onda T era negativa desde V_1 até V_4 . SÂP: +70°, SÂQRS: +120°, SÂT: +30°.

Imagem radiográfica - Mostra área cardíaca normal com trama vascular pulmonar congesta nos campos superiores de ambos os pulmões. Os arcos inferiores mostram-se ligeiramente arredondados (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem orienta para o diagnóstico de cardiopatia congênita obstrutiva do lado esquerdo do coração, com hipertensão pulmonar e repercussão para as cavidades cardíacas direitas.

Diagnóstico diferencial - De todas as cardiopatias obstrutivas do coração esquerdo, com repercussão hemodinâmica, como na estenose mitral, no *cor triatriatum*, na drenagem anômala total das veias pulmonares, com obstrução ao fluxo, e na estenose de veias pulmonares, é difícil a diferenciação e caracterização diagnóstica entre elas, através a radiografia de tórax.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos são também superponíveis a todas essas cardiopatias. O eco-

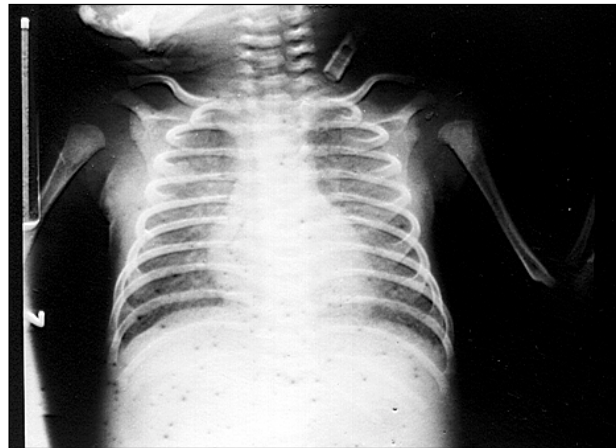


Fig. 1 - Radiografia de tórax salienta área cardíaca pouco expressiva em face de acentuada congestão venocapilar pulmonar.

cardiograma mostrou que as veias pulmonares se juntavam em um sistema coletor único e dirigiam-se inferiormente abaixo do diafragma, sugerindo o diagnóstico da drenagem anômala total das veias pulmonares em região infradiaphragmática. A pressão sistólica do ventrículo direito, estimada através a insuficiência tricúspide discreta foi de 75mmHg. O canal arterial media 2mm, com fluxo da direita para a esquerda. O cateterismo cardíaco confirmou a mesma imagem, com drenagem no sistema porta dilatado. A pressão de ventrículo direito era de 60/5mmHg e a de ventrículo esquerdo de 50/5mmHg. O tronco pulmonar mostrava pressão de 60/30, com média de 40mmHg.

Conduta - Na correção cirúrgica, o tubo coletor das quatro veias pulmonares foi conectado ao átrio esquerdo e a veia pulmonar comum ligada junto ao diafragma. O pequeno canal arterial também foi ligado. A evolução clínica foi boa.