

## Caso 2/2007 – Criança de Dois Anos com Comunicação Interventricular e Banda Anômala de Ventrículo Direito

Case 2/2007 – A Two-Year-Old Child with Ventricular Septal Defect and Right Ventricular Anomalous Muscle Bundle

Edmar Atik

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas – FMUSP – São Paulo, SP

### Dados clínicos

Criança de 2 anos de idade, do sexo masculino e de cor branca, apresentando sopro cardíaco auscultado em exame de rotina com 12 dias de vida. Desde então era notado cansaço às mamadas, que, no entanto, melhorou com o uso de digoxina. Ao exame físico o paciente apresentava-se dispnéico +, acianótico, com pulsos normais, 10,3 kg de peso, 88 cm de altura, pressão arterial de 91/69 - 75 mmHg e frequência cardíaca de 100 bpm. A aorta não foi palpada na fúrcula. No precórdio, havia discretas impulsões na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* estava localizado no 4º espaço intercostal esquerdo, músculo-valvar +, limitado por polpa digital. As bulhas eram hiperfonéticas, sendo a primeira mais intensa na área tricúspide. A segunda bulha era única. Havia sopro sistólico ++, rude, no 2º, no 3º e no 4º espaços intercostais esquerdos, holo, irradiado para a borda esternal direita. O fígado era palpado a 1 cm da reborda costal direita.

O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga biventricular e de átrio esquerdo. Havia ondas RS amplas de V2 a V5. A onda P era negativa em V1 e em V2. SÂP: +70°, SÂQRS: +120°, SÂT: +40°.

### Imagem radiográfica

Imagem demonstrando aumento da área cardíaca às custas do átrio direito e do ventrículo esquerdo. O arco médio é abaulado e a trama vascular pulmonar está aumentada (fig. 1).

### Impressão diagnóstica

Essa imagem lembra a de uma comunicação interventricular associada a comunicação interatrial em face do aumento do átrio direito e do ventrículo esquerdo.

### Palavras-chave

Comunicação interventricular, banda anômala de ventrículo direito.

### Diagnóstico diferencial

A possibilidade de comunicação interventricular alta associada à banda anômala de ventrículo direito deve ser lembrada para explicar tais aumentos cavitários. Cardiopatia do tipo canal arterial e cardiopatia com hipertensão pulmonar também devem ser diferenciadas, em face do aumento do tronco pulmonar. Ademais, o defeito parcial do septo atrioventricular com comunicação interatrial e insuficiência valvar mitral também caberia como outra possibilidade diagnóstica.

### Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos eram indicativos de comunicação interventricular, de repercussão moderada. O ecocardiograma salientou a presença da comunicação interventricular trabecular muscular de 10 mm, com banda anômala de ventrículo direito e desvio posterior do septo interventricular com anel fibroso subaórtico (fig. 2). As medidas corresponderam a ventrículo direito de 20 mm, ventrículo esquerdo de 38 mm, átrio esquerdo de 32 mm, aorta de 20 mm, septo de 4 mm, e parede posterior de 5 mm, com fração de encurtamento da fibra miocárdica de 39%. O cateterismo cardíaco revelou, por meio de angiografia, comunicação interventricular alta e banda anômala de ventrículo direito (fig. 2). Os dados hemodinâmicos eram: átrio direito, 5; ventrículo direito, 60/10; tronco pulmonar, 60/30 - 40; capilar pulmonar, 13; ventrículo esquerdo, 80/10; e aorta, 75/45 - 55 mmHg. O fluxo pulmonar era de 3,8 l/min/m<sup>2</sup> e o sistêmico, de 1,5 l/min/m<sup>2</sup>, sendo a resistência pulmonar de 2,9 UW e a sistêmica, de 13,5 UW.

### Conduta

À operação, a comunicação interventricular era trabecular muscular alta de 10 mm e houve necessidade de ressecção de banda anômala na via de entrada de ventrículo direito, que obstruía a passagem para a via de saída. A evolução foi boa.

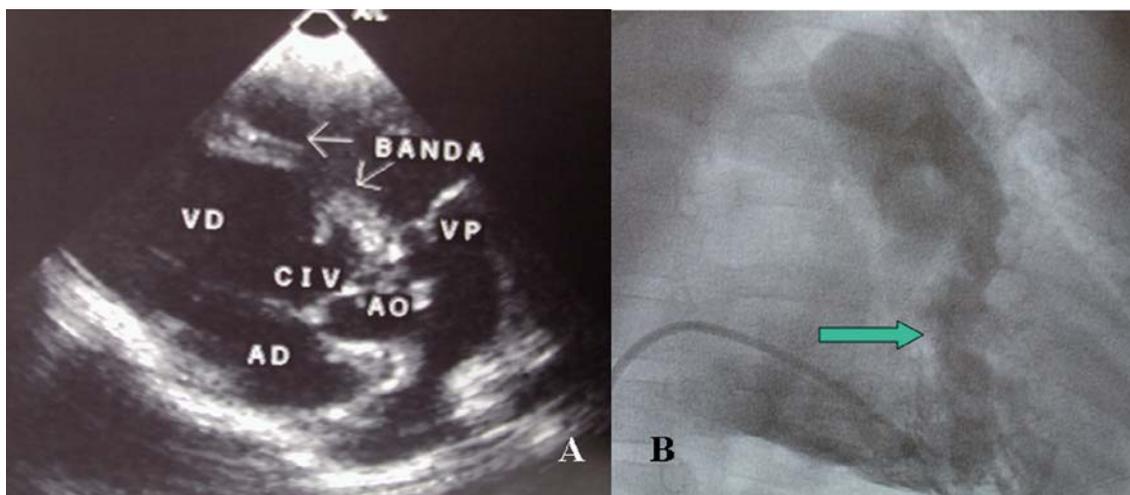
Correspondência: Edmar Atik •

InCor – Av. Dr. Enéas C. de Aguiar, 44 – 05403-000 – São Paulo, SP  
E-mail: conatik@incor.usp.br

## Correlação Clínico-Radiográfica



**Fig. 1** - Radiografia de tórax demonstrando trama vascular pulmonar aumentada por hiperfluxo. Em decorrência do aumento atrial direito e do aumento ventricular esquerdo, as comunicações intercavitárias devem ser lembradas.



**Fig. 2** - Imagem ecocardiográfica em corte transversal (A) e imagem angiográfica (B) salientam a banda anômala de ventrículo direito. A obstrução é nítida entre as vias de entrada e de saída (seta), além da comunicação interventricular em A. AD- átrio direito; Ao- aorta; CIV- comunicação interventricular; TP- tronco pulmonar; VD- ventrículo direito; VP- valva pulmonar.