

Caso 2/2008 – Homem de 22 Anos com Comunicação Interventricular de Dimensões Persistentemente Pequenas

Case 2/2008 - Twenty Two Year Old Male with Ventricular Septal Defect of Persistently Small Proportions

Edmar Atik

Clínica do Dr. Edmar Atik - São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

Sopro cardíaco, auscultado precocemente nos primeiros dias de vida, permaneceu inalterado ao longo do tempo. Nesse período, o paciente não apresentou sintomas e não teve intercorrências clínicas, acompanhando normalmente os demais em atividades físicas rotineiras.

Ao exame físico, o paciente apresentava-se eupnéico, corado, com pulsos palpados nos quatro membros. Seu peso era de 64 kg; altura, 170 cm; pressão arterial, 125/70 mmHg e frequência cardíaca, 76 bpm. A aorta não era palpada na fúrcula.

O precórdio apresentava-se sem deformidades e impulsões e o *ictus cordis* não era palpado. O paciente apresentava bulhas cardíacas normofonéticas, sendo a segunda bulha desdobrada inconstantemente. Sopro sistólico +/+++, rude, em ejeção, no terceiro, segundo e quarto espaços intercostais esquerdos, não acompanhado de frêmito. Pulmões e abdome sem anormalidades. O eletrocardiograma demonstrou ritmo

sinusal e potenciais elétricos normais. ÂP: +50°; ÂQRS: +70°; ÂT: +50° (fig. 1).

Imagem radiográfica

Imagem salientando área cardíaca de dimensões normais e trama vascular pulmonar ligeiramente aumentada, principalmente na região hilar (fig. 2).

Impressão diagnóstica

Essa imagem é compatível com discreto desvio de sangue da esquerda para a direita, como ocorre em cardiopatias congênitas acianogênicas tipo comunicação interventricular (CIV).

Diagnóstico diferencial

Outras cardiopatias devem ser lembradas, como comunicação interatrial (CIA), persistência do canal arterial (PCA) e fístulas

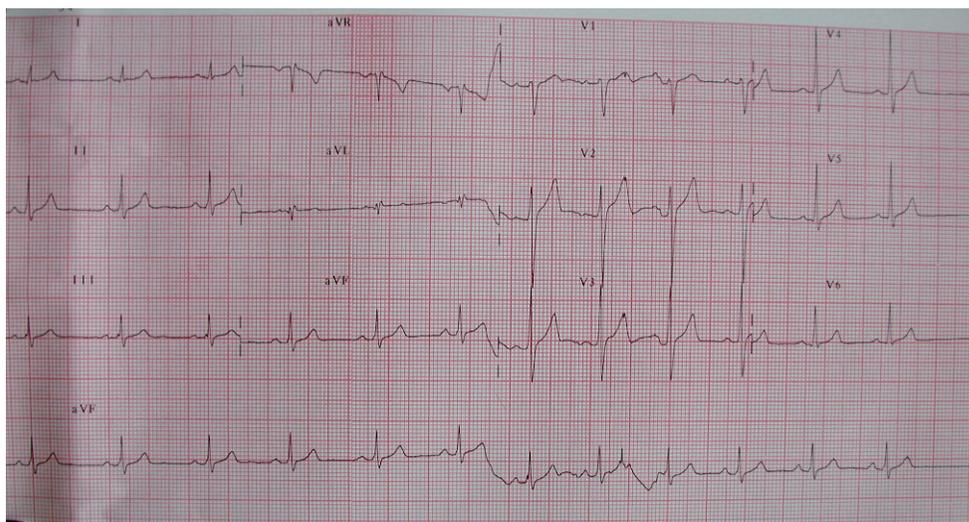


Fig. 1 - Eletrocardiograma normal.

Palavras-chave

Comunicação interventricular, cardiopatia congênita, clínica.

Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br

arteriovenosas (AV), desde que de pequena repercussão.

Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos conduzem facilmente ao diagnóstico da CIV de discreta repercussão dinâmica. O ecocardiograma demonstrou, desde o início, com poucos dias de vida até a data atual, CIV muscular na via de saída de 2 a 3 mm de diâmetro e cavidades cardíacas normais (fig. 3).

Conduta

Considerada sempre expectante, em vista da discreta manifestação tanto clínica como laboratorial, e seguindo orientação rígida profilática para endocardite infecciosa ao longo do tempo.

A mesma orientação continuou sendo adotada em face da perspectiva de longevidade semelhante à da população normal.



Fig. 2 - Radiografia de tórax evidencia área cardíaca dentro de limites normais e trama arterial pulmonar discretamente aumentada.

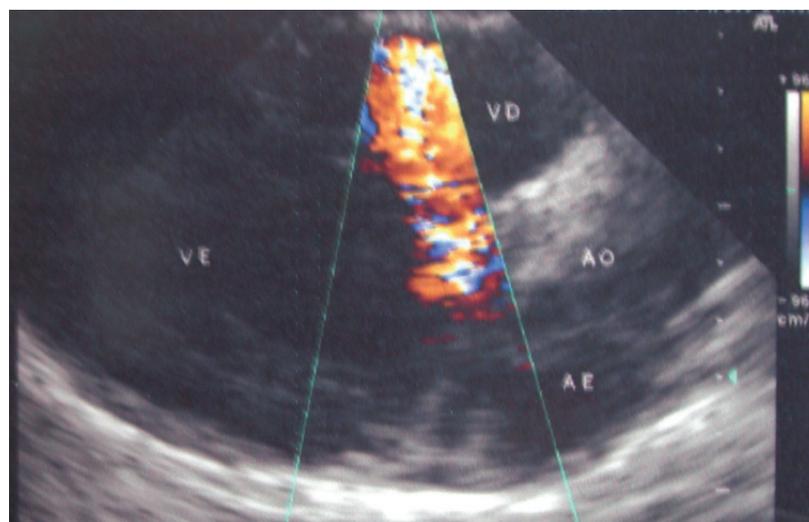


Fig. 3 - Demonstração da comunicação interventricular no ecocardiograma fluxo em cores, em corte paraesternal longitudinal. AE - átrio esquerdo, Ao - aorta, VD - ventrículo direito, VE - ventrículo esquerdo.