

## Correlação Clínico-Radiográfica

**Caso 4/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP**

Edmar Atik

São Paulo, SP

**Dados clínicos** - Lactente do sexo feminino com 21 meses de idade, apresentando cianose desde o nascimento com piora progressiva, associada a cansaço e baixo ganho ponderal. Ao exame físico, a cianose era acentuada (saturação de oxigênio variava de 41 a 78%), com taquipnéia discreta e pulsos normais. Pesava 7.730g, a frequência cardíaca era de 130 bpm e a pressão arterial de 97/63mmHg. No precórdio, a 2ª bulha era hiperfonética e auscultava-se sopro holossistólico intenso na borda esternal esquerda. O eletrocardiograma salientava sobrecarga de átrio esquerdo (onda P bífida na derivação  $D_2$  e negativa em  $V_1$ ) e de ventrículo direito (morfologia  $R_s$  com  $R$ : 34mm em  $V_1$  e  $qrS$  em  $V_6$ . Onda T era negativa de  $V_1$  a  $V_3$ ).  $S\dot{A}P$  a  $+30^\circ$ ,  $S\dot{A}QRS$  a  $+160^\circ$ ,  $S\dot{A}T$  a  $+60^\circ$ .

**Imagem radiográfica** - Salienta nítido aumento do átrio esquerdo com duplo contorno na borda inferior direita, do ventrículo direito com ponta cardíaca elevada, arco médio retificado e trama vascular pulmonar congesta (fig. 1).

**Impressão diagnóstica** - É esta imagem diagnóstica? O discreto aumento da área cardíaca às custas do átrio esquerdo e do ventrículo direito, aliado à congestão pulmonar intensa orienta a cardiopatias obstrutivas do coração esquerdo, tipo estenose mitral.

**Diagnóstico diferencial** - Todas as outras cardiopatias obstrutivas esquerdas se exteriorizam da mesma maneira, como o cor triatriatum, estenose de veias pulmonares, membrana supralvar mitral, hipoplasia mitral e fibroelastose restritiva de ventrículo esquerdo. Outros defeitos, como dupla via de saída de ventrículo direito, ventrículo único, estes associados à estenose e/ou à hipoplasia mitral também se exteriorizam de maneira similar.



Fig. 1 - Radiografia de tórax mostra aumento do átrio esquerdo, do ventrículo direito e da trama venocapilar pulmonar. O arco médio está retificado.

**Confirmação diagnóstica** - Os elementos clínicos, como cianose, sopro de comunicação interventricular e sobrecarga ventricular direita no eletrocardiograma orientaram ao diagnóstico de dupla via de saída de ventrículo direito e estenose mitral com hipertensão pulmonar. O ecocardiograma confirmou o diagnóstico, estando os vasos lado a lado com a aorta à direita, com comunicação interventricular de 4mm, restritiva, hipoplasia mitral (9mm de diâmetro) e anel tricúspide de 21mm, diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo: 19mm e de ventrículo direito: 25mm. O átrio esquerdo era aumentado estando o septo interatrial abaulado para a direita. Havia hipertensão pulmonar (média de 66mmHg) e canal arterial grande de 8mm com *shunt* da direita à esquerda.

**Conduta** - Atrioseptostomia aliviou a hipertensão pulmonar e conseqüentes bandagem pulmonar e ligadura do canal arterial foram realizadas, com sucesso.