

Caso 4/2009 - Jovem de 14 Anos com Comunicação Interatrial e Estenose da Artéria Pulmonar Esquerda

Case 4/2009 – Fourteen-Year-Old Boy with Atrial Septal Defect and Left Pulmonary Artery Stenosis

Edmar Atik

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

O sopro cardíaco havia sido auscultado pela primeira vez aos 4 meses de idade, por ocasião de uma broncopneumonia. Desde então, o paciente manteve-se assintomático, em franca atividade física e sem uso de medicação específica.

Ao exame físico o paciente estava em bom estado geral, eupnéico, sem cianose e com os pulsos normais. O peso era de 61,6 Kgs, a altura de 171 cm, a frequência cardíaca de 80 bpm e a pressão arterial (PA) de 110/75 mm Hg. A aorta não era palpada na fúrcula, no precórdio havia impulsões discretas na borda esternal esquerda e o ictus cordis não era palpado. A segunda bulha era constantemente desdobrada, com os dois componentes iguais em intensidade. O sopro sistólico +/+ + de intensidade, rude, de ejeção, era audível na borda esternal esquerda alta. Na área mitral, e em todo o dorso à esquerda, outro sopro sistólico, com timbre mais suave, era audível. O estalido protossistólico era evidente em toda a borda esternal e o fígado não era palpado.

O eletrocardiograma mostrava sinais de sobrecarga ventricular direita com onda R de 13 mm em V1. ÂQRS estava a +90°, ÂP a +70° e ÂT a +60°.

Imagem radiográfica

Salienta a área cardíaca normal com nítido contraste da trama vascular pulmonar, diminuída à esquerda e aumentada à direita. O arco médio está retificado (figura 1).

Impressão diagnóstica

A imagem radiográfica é compatível com estenose da artéria pulmonar esquerda em face da diminuída vascularidade arterial desse lado. O aumento da vascularização pulmonar à direita pode sugerir desvio de sangue arteriovenoso, a nível atrial ou mesmo ventricular.

Diagnóstico diferencial

Cardiopatias acianogênicas com shunt de sangue da

Palavras-chave

Cardiopatias congênitas, Estenose supralvar pulmonar, Septo interatrial / anormalidades, septo interatrial / cirurgia.

esquerda para a direita tipo CIA/CIV/PCA, quando associadas à obstrução ao fluxo pulmonar, podem se apresentar dessa mesma maneira. A área cardíaca próxima do normal sugere o predomínio da lesão obstrutiva, mesmo em presença de comunicações intercavitárias de grande diâmetro.

Confirmação diagnóstica

Os dados clínicos orientaram ao diagnóstico de cardiopatia acianogênica com estenose da artéria pulmonar esquerda (sopro sistólico intenso no dorso, trama vascular pulmonar diminuída à esquerda e sobrecarga sistólica de ventrículo direito no eletrocardiograma) associada à comunicação interatrial pequena (discretas impulsões sistólicas na borda esternal e segunda bulha constantemente desdobrada). O ecocardiograma mostrou comunicação interatrial tipo ostium secundum de 10 mm de diâmetro, além da estenose no início da artéria pulmonar esquerda, com diâmetro de 5 mm e gradiente de pressão de 31 mm Hg. A perfusão pulmonar com tecnésio consolidou esse diagnóstico, através do fluxo pulmonar total de 94%, sendo dirigidos 65% para o pulmão direito e 29% ao esquerdo.

Conduta

Na cirurgia, foi fechada uma comunicação interatrial ostium secundum de 12 mm de diâmetro, além de ampliada a artéria pulmonar esquerda estenótica com pericárdio autólogo. O paciente teve boa evolução com resolução do quadro anátomo-funcional.

Comentário

Em cardiopatias congênitas, detalhes radiográficos podem ser de grande valia diagnóstica, como no caso presente em que a trama vascular diminuída à esquerda tornou-se um elemento indiscutível da presença da estenose da artéria pulmonar esquerda.



Fig. 1 - A imagem radiográfica mostra a área cardíaca próxima do normal, com discreta saliência do arco ventricular e com trama arterial pulmonar diminuída à esquerda, por presumível estenose da artéria pulmonar esquerda.

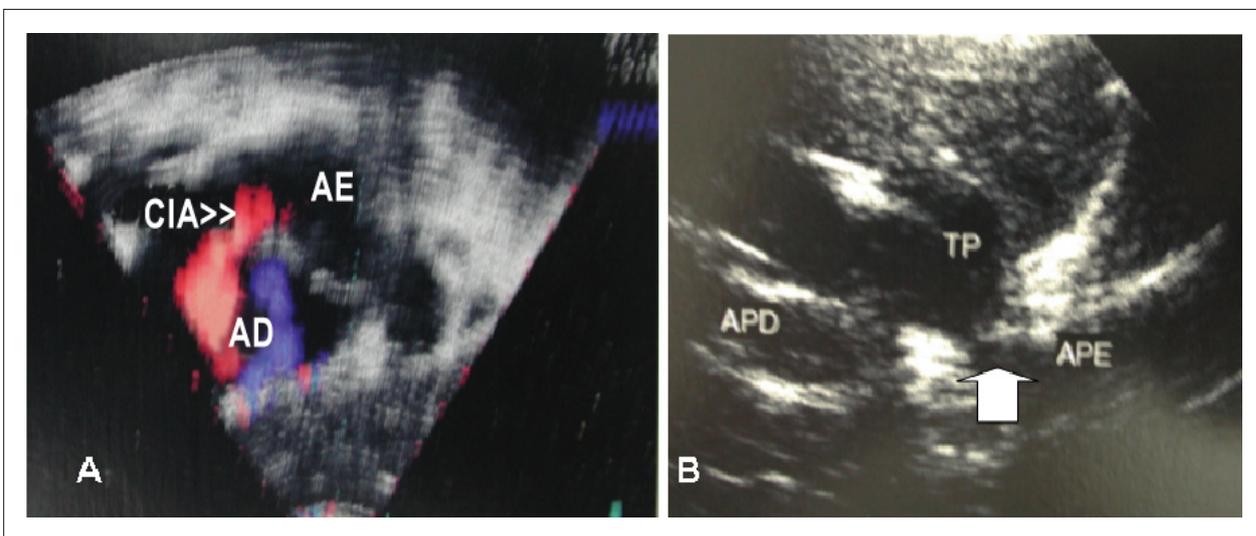


Fig. 2 - O ecocardiograma mostra o septo atrial com pequena descontinuidade e com fluxo, pelo color-Doppler, da esquerda para a direita, em corte subcostal, em A. Além disso, em corte paraesternal transverso, mostra a nítida estenose no início da artéria pulmonar esquerda (seta), em B.