

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 6/2003 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Criança de 3 anos de idade do sexo masculino e de cor branca, apresentava cianose e cansaço desde o nascimento. Quadro congestivo precoce motivou a feitura de bandagem pulmonar e atriossectomia com 3 meses de idade. Desde então houve progressão da cianose. Ao exame físico notava-se cianose acentuada, era eupnéico e os pulsos normais. O peso era de 13,3kg e a altura de 95cm. No precórdio não havia deformidades e o ictus não era palpado. A 1ª bulha era hiperfonética nas áreas tricúspide e mitral e a 2ª bulha hipofonética e abafada pelo sopro sistólico, de intensidade moderada, na borda esternal esquerda alta. O fígado não era palpado. O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular indeterminada em face à presença de ondas S profundas de V_4 a V_6 com onda T positiva na parede anterior. SÂP: +50°, SÂQRS: indeterminado, SÂT: +90°.

Imagem radiográfica - Salienta área cardíaca deformada na parte superior do arco inferior esquerdo e diminuição da trama vascular pulmonar na periferia de ambos os pulmões, apesar do aumento arterial nos hilos pulmonares (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem orienta para a presença de cardiopatia congênita complexa dada a deformidade superior do arco inferior esquerdo por provável câmara ventricular direita aí posicionada, associada à discordância ventrículo-arterial. Obstrução pulmonar também apresenta-se saliente em face da diminuição da trama vascular pulmonar na periferia, apesar do aumento arterial nos hilos pulmonares.

Diagnóstico diferencial - Esta imagem é representativa de algumas situações anatomofuncionais, como na dupla via de entrada ventricular esquerda com câmara ventricular direita rudimentar à esquerda e superior, ao *criss-cross heart* no qual a concordância atrioventricular posiciona o ventrículo direito hipoplásico também nessa mesma posição e na transposição corrigida das grandes artérias com o ventrículo direito à esquerda e com discordância ventrículo-arterial.

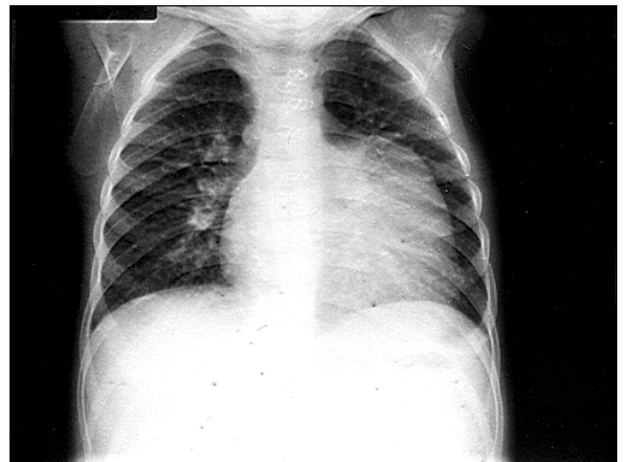


Fig. 1 - Radiografia de tórax salientando área cardíaca deformada na parte superior do arco inferior esquerdo por provável câmara ventricular direita rudimentar, acompanhada de vascularidade pulmonar diminuída na periferia de ambos os pulmões e aumentada nos hilos.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos não auxiliaram na distinção dessas anomalias entre si. O ecocardiograma revelou a presença de *criss-cross heart* com concordância atrioventricular, discordância ventrículo-arterial e bandagem pulmonar com gradiente de pressão de 77mmHg. Os ventrículos estavam em posição súpero-inferior em face da hipoplasia ventricular direita. Havia comunicação interatrial de 14mm, dilatação discreta de ambos os átrios e ventrículo direito hipertrófico. O cateterismo cardíaco mostrou também a mesma disposição espacial de ambos os ventrículos, a discordância ventrículo-arterial, a grande comunicação interventricular, e a bandagem pulmonar com gradiente de pressão de 70mmHg.

Conduta - A operação de Glenn bidirecional foi realizada de maneira benéfica e efetiva haja vista que a elevação da saturação arterial de oxigênio manteve-se em níveis superiores a 80%.

Editor da Seção: Edmar Atik

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