

Caso 1/2006 – Lactente de Oito Meses com Atresia Pulmonar e Comunicação Interventricular e Hiperfluxo Pulmonar

Case 1/2006 – Eight-month-old Infant with Pulmonary Atresia and Ventricular Septal Defect and Increased Pulmonary Blood Flow

Edmar Atik

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP - São Paulo, SP

DADOS CLÍNICOS

Lactente com 8 meses, do sexo masculino e de cor branca, apresentava cianose e cansaço às mamadas desde o nascimento, sem progressão. Sopro cardíaco havia sido auscultado no primeiro dia de vida. O ganho de peso foi inadequado e a dispnéia discreta em repouso se manteve inalterada. Ao exame físico estava dispnéico, com mínima cianose e os pulsos eram normais. A saturação de oxigênio era de 88%, a frequência cardíaca 125 bpm, a frequência respiratória 60 rpm e o peso de 6.500 g. A aorta não era palpada na fúrcula. No precórdio eram discretas as impulsões sistólicas na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* foi palpado no 4º espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular, muscular +/+++, limitado por 2 polpas digitais. Auscultado discreto estalido protossistólico aórtico ao lado do sopro contínuo, suave, +/+++, nas áreas pulmonar, aórtica e no dorso, principalmente à direita. O fígado foi palpado a 2 cm do rebordo costal direito. Hb: 13,9 g/dl, Hct: 42%.

O eletrocardiograma mostrou sinais de sobrecarga ventricular direita com onda R de V1 de 18 mm precedida por onda Q e morfologia RS de V2 a V6. SÂP: + 30°, SÂQRS: +95°, SÂT: + 40°.

IMAGEM RADIOGRÁFICA

Mostra aumento da área cardíaca à custa do arco ventricular, arredondado e longo e com ponta cardíaca elevada. O arco médio é escavado, o pedículo vascular alargado por aorta dilatada e a trama vascular pulmonar aumentada, mais à direita (fig.1).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Esta imagem radiográfica sugere a de cardiopatia com morfologia encontrada na tetralogia de Fallot mas em

presença de hiperfluxo pulmonar, o qual por isso orienta para a atresia pulmonar com comunicação interventricular, com vasos colaterais sistêmico-pulmonares.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Esta anomalia deve ser distinguida da própria tetralogia de Fallot, esta com fluxo pulmonar aumentado em face de estenose pulmonar ainda de moderada intensidade. A atresia tricúspide e a atresia pulmonar com septo íntegro também devem ser lembradas dado o direcionamento do arco ventricular para a esquerda, simulando também aumento ventricular esquerdo.

CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA

Os elementos clínicos sugerem firmemente o diagnóstico da atresia pulmonar com comunicação interventricular em face da presença de estalido protossistólico aórtico e sopro contínuo no dorso por fluxo da esquerda para a direita através dos vasos colaterais sistêmico-pulmonares, com hiperfluxo pulmonar e cianose discreta. Ecocardiograma mostrou ao lado da atresia pulmonar e comunicação interventricular, que as artérias pulmonares tinham 3 mm de diâmetro assim como o tronco pulmonar. Cateterismo cardíaco mostrou vasos colaterais sistêmico-pulmonares dilatados partindo da aorta descendente para a árvore pulmonar direita e para o lobo inferior esquerdo. As pressões encontradas foram de AD: 8, VD: 70/8, VE: 70/8, Aorta: 70/45-53 mm Hg.

CONDUTA

Ligadura da colateral para a direita e anastomose tipo Blalock-Taussig foram indicadas e a saturação arterial passou a 80%, em face da conseqüente diminuição do fluxo pulmonar.

Editor da Seção: Edmar Atik

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

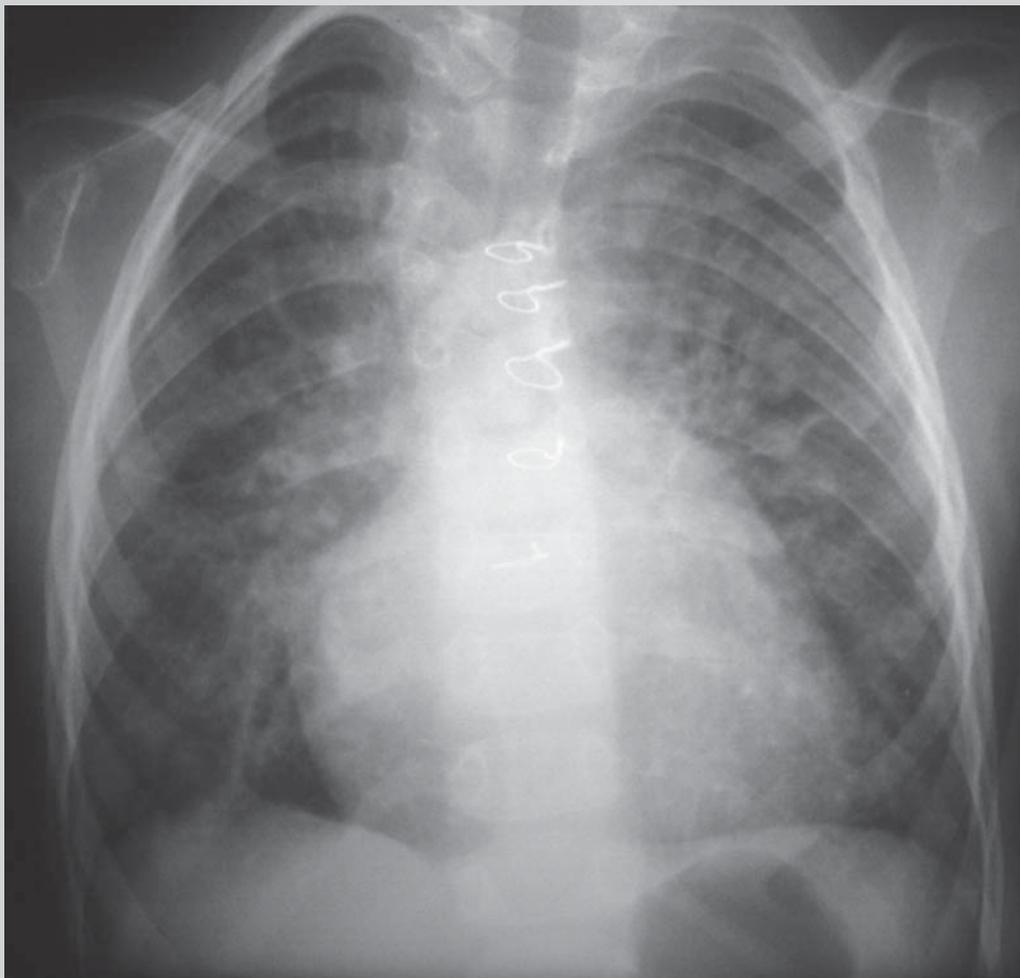


Fig. 1- Radiografia de tórax mostra a forma cardíaca semelhante à encontrada na tetralogia de Fallot. No entanto, a trama vascular pulmonar aumentada orienta à atresia pulmonar com comunicação interventricular e vasos colaterais sistêmico-pulmonares calibrosos