Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 7/2001 – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos – Lactente de 6 meses de idade, do sexo feminino, pesando ao nascer 3.060kg, apresentou dispnéia progressiva e intensa desde o nascimento, e dificuldade em ganhar peso. Episódios de cianose no choro vinham sendo notados há meses. O exame revelou paciente desnutrido, peso 4kg, altura de 60cm, cianose discreta, taquidispnéico. Os pulsos foram normais. No exame do precórdio havia abaulamento na borda esternal esquerda, e impulsões sistólicas. O choque da ponta foi palpado para fora da linha hemiclavicular esquerda. As bulhas eram hiperfonéticas e havia sopro sistólico intenso na 3ª e 4ª espaços intercostais, que se irradiava para áreas mitral e aórtica. O fígado foi palpado a 2,5cm da reborda costal direita. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, eixo de SÂQRS a +130°, SÂTa +90°, SÂPa +50°, sinais de sobrecarga biventricular com R de 9mm em V₁ e R Sem V₆.

Imagem radiográfica – Revelou área cardíaca aumentada (ICT: 0,70) às custas de átrio direito e ventrículo esquerdo e trama vascular pulmonar aumentada. Chama a atenção a morfologia cardíaca similar a um ovo e o pedículo vascular estreito (fig. 1).

Impressão diagnóstica – Seriam esses elementos indicativos do diagnóstico da cardiopatia congênita? A morfologia radiográfica cardíaca similar a um ovo por aumento do átrio direito e do ventrículo esquerdo com pedículo vascular estreito e com trama vascular pulmonar aumentada são sugestivos do diagnóstico de transposição das grandes artérias, ainda que na ausência de cianose como nos primeiros meses de idade.

Diagnóstico diferencial – O aumento de átrio direito permite sugerir o diagnóstico de cardiopatia congênita, também as cianogênicas, com insuficiência tricúspide ou comunicação interatrial. A ausência de dilatação do arco

Fig. 1 – Radiografia de tórax salienta forma cardíaca semelhante a um ovo, com trama vascular pulmonar aumentada e pedículo vascular estreito.

médio não sustenta este último diagnóstico e o aumento da trama vascular pulmonar não coincide com o primeiro.

Confirmação diagnóstica – Os elementos clínicos permitem fundamentar o diagnóstico de cardiopatia congênita, do tipo da comunicação interventricular, em fase acianótica. Nessa situação, a radiografia de tórax torna-se capital na caracterização diagnóstica, pois orienta para o diagnóstico de transposição das grandes artérias. De fato, o ecocardiograma permitiu a identificação anatômica da anomalia, associada à comunicação interventricular perimembranosa, de 6mm de diâmetro. Havia comunicação interatrial de 4mm de diâmetro, com fluxo bidirecional.

Conduta terapêutica – Operação de Jatene foi indicada e realizada com sucesso.