

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 12/2003 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Criança com 10 anos de idade, do sexo masculino e de cor branca, apresentando cianose com esforços há 3 anos e cansaço aos grandes esforços há meses. Sabe-se da existência de hipertensão pulmonar desde 6 meses de idade, quando nessa ocasião não houve indicação para o fechamento de grande canal arterial. Encontra-se em uso atual de digoxina e de captopril. Ao exame físico mostrava-se em bom estado geral, eupnéico, com cianose mínima e com pulsos normais. A pressão arterial era de 90/60 mmHg, a frequência cardíaca de 90 bpm, o peso de 24,5 kg, a altura de 131 cm. A aorta não era palpada. No precórdio notava-se impulsões sistólicas discretas na borda esternal esquerda, ictus cordis no 4º espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular, limitado por uma polpa digital, músculo-valvar +. As bulhas eram hiperfonéticas sendo a 2ª bulha desdobrada e com os dois componentes iguais. Era nítido o estalido protossistólico, +++ de intensidade na borda esternal esquerda. Sopros diastólico, +/- de intensidade, proto-meso, suave, em decrescendo, no 2º, 1º e 3º espaço intercostal esquerdo era também saliente. O fígado não foi palpado.

O eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga ventricular direita com onda Q em V₁, R de 10 mm em V₁ e ausência de potenciais de ventrículo esquerdo. SÂP: +50°, SÂQRS: +160°, SÂT: +20°. Hemácias: 5.000.000, Hg: 16 g., Hct: 50%.

Imagem radiográfica - Mostra área cardíaca normal com discreta saliência dos arcos inferiores por aumento do átrio direito e do ventrículo direito com ponta cardíaca elevada. É nítido o abaulamento do arco médio por dilatação do tronco pulmonar e a trama vascular pulmonar hilar é aumentada, contrastando com a periférica (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem sugere o diagnóstico de doença vascular pulmonar com o conseqüente aumento das cavidades cardíacas direitas.

Diagnóstico diferencial - Hipertensão pulmonar 1ª ou 2ª, como na síndrome de Eisenmenger exterioriza-se, radiograficamente dessa maneira, seja qual for a lesão congênita de base.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos sugerem o diagnóstico de hipertensão pulmonar, principalmente representados pela cianose discreta com acentuação



Fig. 1 - Radiografia de tórax salienta os sinais clássicos da doença vascular pulmonar, contrastando a trama vascular hilar e periférica entre si, com nítido aumento do tronco pulmonar e do ventrículo direito.

dos ruídos cardíacos, a sobrecarga ventricular direita no eletrocardiograma, além da imagem radiográfica característica. O ecocardiograma mostrou aumento do ventrículo direito (35 mm) e das artérias pulmonares. As cavidades esquerdas eram normais (átrio esquerdo: 27 mm, aorta: 19 mm, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo: 32 mm), com fração de ejeção de 88% e fração de encurtamento ventricular de 50%. A pressão sistólica pulmonar foi calculada em 58 mmHg e a média em 35 mmHg. Havia grande canal arterial com desvio de sangue reverso da direita à esquerda e insuficiência pulmonar moderada. O cateterismo cardíaco salientou pressões supra-sistêmicas nas cavidades direitas (átrio direito: 5, ventrículo direito: 106/14, tronco pulmonar: 108/48-70, ventrículo esquerdo: 77/4, aorta: 79/50-63 mmHg). Havia grande canal arterial com desvio de sangue da direita à esquerda e agenesia da veia cava inferior com continuação pela veia ázigos até a veia cava superior.

Conduta - Continua sendo expectante em uso de vasodilatadores e digital, em vista da boa evolução clínica.