

# Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular

Ulisses Alexandre Croti, Miguel L. Barbero, Sergio Almeida de Oliveira

São Paulo, SP

Estudos cineangiocardiógráficos, mostrando as variações anatômicas do suprimento sanguíneo vascular pulmonar, conforme classificação de Barbero-Marcial para atresia pulmonar com comunicação interventricular.

**Tipo A** - Todos segmentos pulmonares supridos exclusivamente por artérias pulmonares centrais. Não existem artérias colaterais sistêmico-pulmonares (fig. 1).

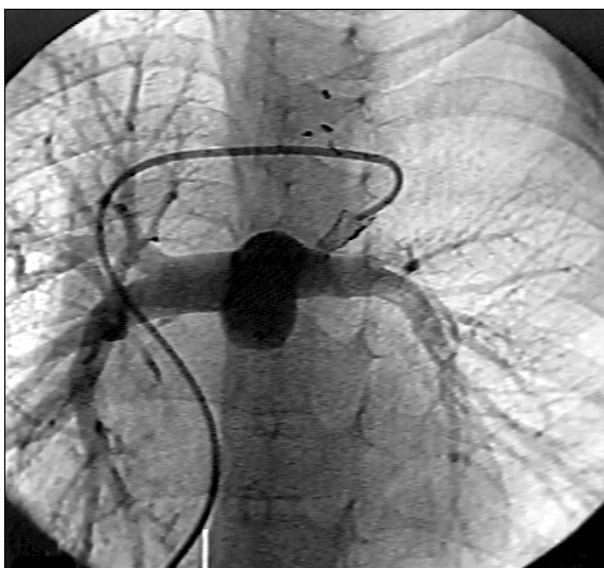


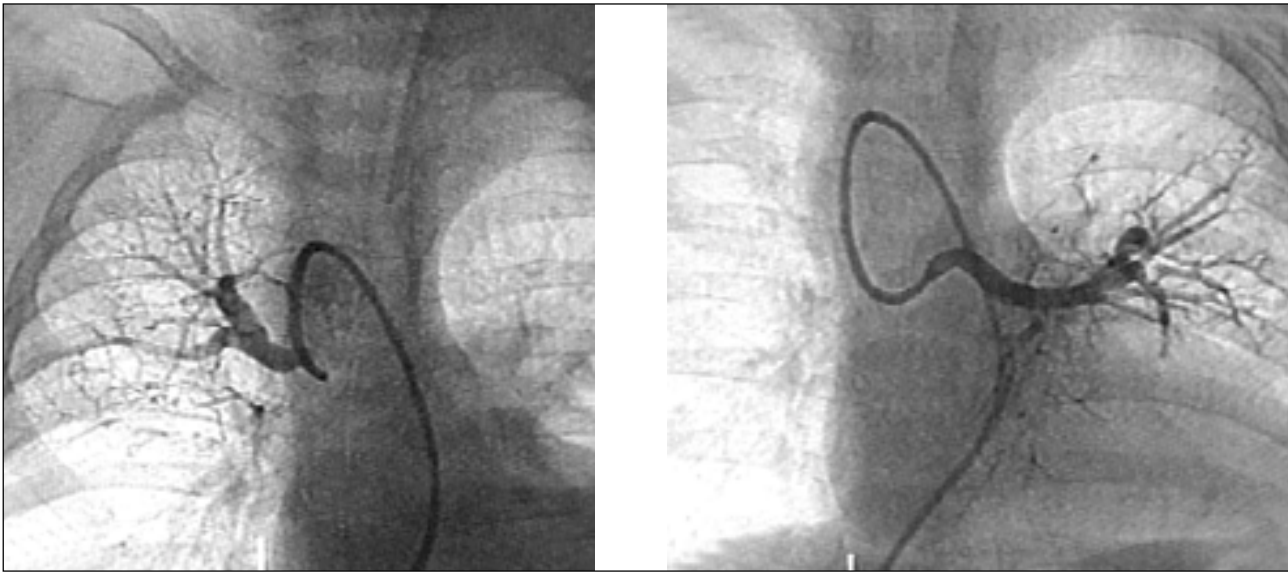
Fig. 1 - Artérias pulmonares centrais suprido segmentos pulmonares de ambos os pulmões.

**Tipo B** - Segmentos pulmonares supridos por artérias pulmonares centrais e artérias colaterais sistêmico-pulmonares (figs. 2, 3 e 4).

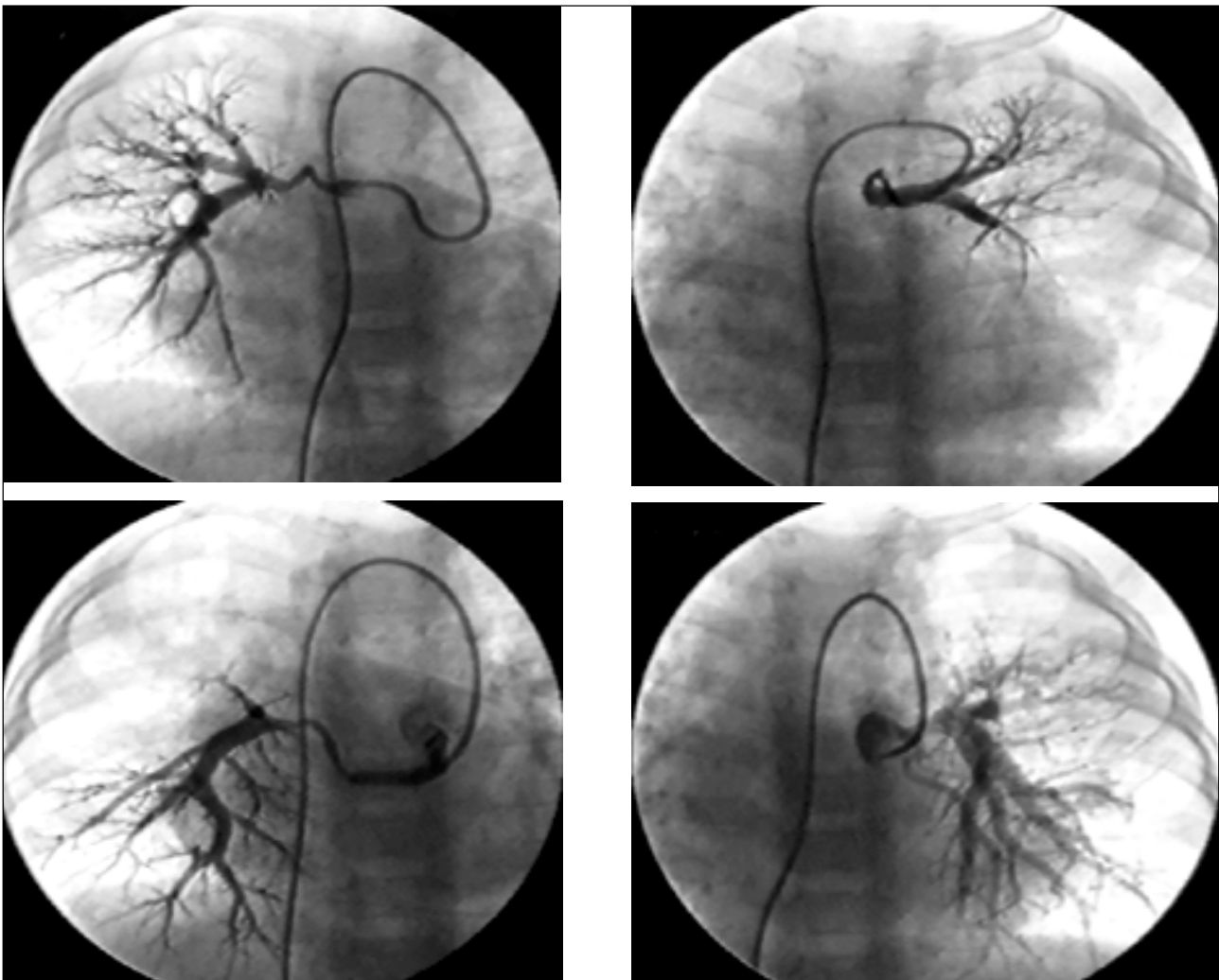
**Tipo C** - Todos os segmentos pulmonares supridos exclusivamente por artérias colaterais sistêmico-pulmonares. Não existem artérias pulmonares centrais (figs. 5, 6, 7 e 8).



Fig. 2 - Artérias pulmonares centrais suprido segmentos correspondentes aos lobos médio e inferior do pulmão direito e segmentos correspondentes aos lobos superior e inferior do pulmão esquerdo.



Figs. 3 e 4 - Artérias colaterais sistêmico-pulmonares, oriundas da aorta torácica descendente, suprindo segmentos correspondentes ao lobo superior do pulmão direito e segmentos correspondentes ao lobo superior e língula do pulmão esquerdo.



Figs. 5, 6, 7 e 8 - Artérias colaterais sistêmico-pulmonares, oriundas da aorta torácica descendente, suprindo segmentos de ambos os pulmões.

## Referências

1. Barbero-Marcial ML, Jatene AD. Surgical management of the anomalies of the pulmonary arteries in the tetralogy of Fallot with pulmonary atresia. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 1990; 1: 93-107.
2. Macé L, Dervanian P, Losay J, et al. Défaits d'arborisation pulmonaire des formes complexes d'atrésie pulmonaire à septum ouvert: unification, unifocalisation et réparation complète. *Arch Mal Coeur Vaiss* 1996; 89: 561-7.
3. Barbero Marcial ML. Classification of pulmonary atresia with ventricular septal defect. *Ann Thorac Surg* 2001; 72: 316.