

Correlação Clínico-Radiográfica

Caso 11/2002 - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP

Edmar Atik

São Paulo, SP

Dados clínicos - Lactente com 50 dias de idade do sexo masculino apresentou-se com cansaço progressivo de há 7 dias. Ao exame físico estava dispnéico, acianótico e os pulsos eram amplos nos membros superiores e ausentes nos membros inferiores. A pressão arterial no membro superior direito era de 150/85mmHg e não detectada inferiormente. A frequência cardíaca era de 150 bpm, a respiratória de 92 rpm e pesava 5kg. No precórdio havia impulsões discretas na borda esternal esquerda e o choque da ponta era palpado no 4° e 5° espaços intercostais na linha hemiclavicular esquerda. As bulhas eram hiperfonéticas e auscultava-se sopro sistólico discreto, no 3° e 4° espaços, área aórtica e dorso. O fígado era palpado a 4cm do rebordo costal direito e do apêndice xifóide. O eletrocardiograma salientava sinais de sobrecarga de ventrículo direito sendo que a amplitude de R em V_1 era de 13mm e havia morfologia rS em V6. A onda T era negativa de V_1 a V_4 . O SÂP localizava-se a $+30^\circ$, o SÂQRS a $+110^\circ$ e o SÂT a 0° .

Imagem radiográfica - Mostra grande aumento da área cardíaca (ICT:0,62) às custas do longo arco ventricular esquerdo. O pedículo vascular era alargado e a trama vascular pulmonar nitidamente congesta (fig. 1).

Impressão diagnóstica - Esta imagem sugere lesão obstrutiva do coração esquerdo ao nível aórtico, valvar e/ou arterial, com disfunção ventricular e conseqüente congestão venocapilar pulmonar retrógrada.

Diagnóstico diferencial - A estenose aórtica e/ou a coarctação da aorta acentuadas, já com disfunção ventricular, devem ser distinguidas das miocardiopatias dilatadas de origem viral ou isquêmica. Geralmente nestas últimas o coração se mostra aumentado de forma mais global.

Confirmação diagnóstica - Os elementos clínicos são

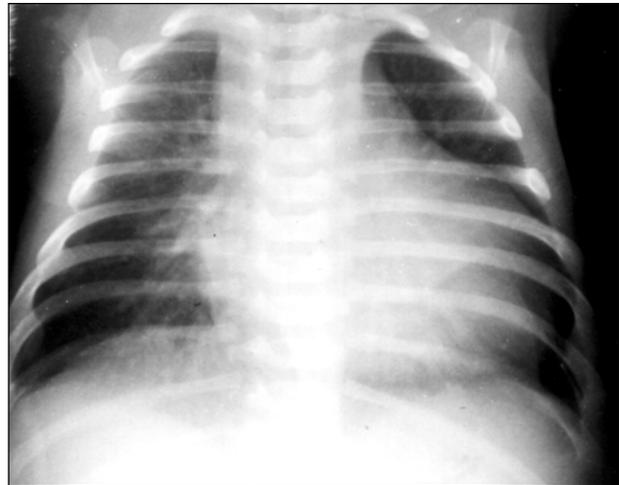


Fig. 1 - Radiografia de tórax mostrando aumento da área cardíaca, às custas do ventrículo esquerdo, e trama vascular pulmonar congesta

facilmente conclusivos, quanto ao diagnóstico da coarctação da aorta dado o contraste dos pulsos e da pressão arterial entre os membros superiores e inferiores, aliados a outros, como a sobrecarga de ventrículo direito no eletrocardiograma em face da hipertensão pulmonar retrógrada. O ecocardiograma confirmou o diagnóstico, sendo que a coarctação da aorta era ístmica e localizada, havendo hipoplasia do arco aórtico. A disfunção do ventrículo esquerdo correspondia à fração de encurtamento da fibra miocárdica em torno de 20% e com dilatação das cavidades cardíacas esquerdas.

Conduta - Cirúrgica com anastomose término-terminal estendida ao arco aórtico, com resolução do quadro de insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial.