

Caso 5/2008 - Lactente de Oito Meses, do Sexo Masculino, com Síndrome de Down, Comunicação Interventricular e Hipertensão Arterial Pulmonar

Case 5/2008 - Eight-Month-Old Male Infant, with Down's Syndrome, Interventricular Communication and Pulmonary Artery Hypertension

Edmar Atik

Hospital Sírio-Libanês de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

Cansaço acentuado era notado desde o nascimento, sem modificações significantes ao longo do tempo, além de baixo ganho ponderal. O uso de medicação, representada por digoxina, furosemida, captopril e cloreto de potássio, não modificou essa evolução clínica.

Exame físico

Dispneico + + +, acianótico, corado e pulsos normalmente palpados nos quatro membros. Peso: 5.330 g. PA: 90/60 mmHg. FC: 126 bpm. A aorta não era palpada na fúrcula.

No precórdio havia abaulamento e impulsões discretas e o *ictus cordis* não foi palpado. As bulhas cardíacas eram hiperfonéticas, sendo a segunda bulha até clangorosa na área pulmonar. Não havia sido auscultado sopro cardíaco, em várias consultas. Por vezes auscultava-se sopro sistólico, + de intensidade, limitado aos 3º e 4º espaços intercostais esquerdos.

Os pulmões eram limpos e o fígado foi palpado a 4 cm do rebordo costal direito.

O eletrocardiograma (fig.1) mostrava ritmo sinusal e sinais de sobrecarga das cavidades ventriculares, com complexo RS de V2 a V5 e Rs em V1. ÂQRS: +180º, ÂP: +30º e ÂT: +50º.

Imagem radiográfica

Mostra área cardíaca e trama vascular pulmonar aumentadas, de grau moderado. Salientam-se os contornos atriais e ventriculares, estando retificado o arco médio (fig. 2).

Impressão diagnóstica

Essa imagem é compatível com o diagnóstico de cardiopatia

Palavras-chave

Cardiopatias congênicas, defeitos do septo interatrial, hipertensão pulmonar.

congenita acianogênica com hiperfluxo pulmonar tipo comunicação interventricular.

Diagnóstico diferencial

Outras cardiopatias tipo defeitos do septo atrioventricular podem ser invocadas, assim como fístulas arteriovenosas.

Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos foram decisivos para o diagnóstico de comunicação interventricular com hipertensão pulmonar. O ecocardiograma (fig. 1) confirmou a existência desse defeito, em região perimembranosa, com 7 mm de diâmetro. Havia gradiente entre os dois ventrículos de 20 mmHg e a pressão sistólica de ventrículo direito foi estimada em 70 mmHg, com *shunt* detectado da esquerda para a direita.

Conduta

À operação, comunicação interventricular de 8 mm de diâmetro foi fechada através a valva tricúspide. O ventrículo direito e o tronco pulmonar eram muito aumentados e a relação de pressão interventricular resultou em 0,5, após a correção do defeito. A evolução pós-operatória foi favorável e recebeu alta em boas condições com medicação anticongestiva usual (furosemida e captopril).

Considerações

Nesse caso houve grande dificuldade e certo temor por ocasião da indicação cirúrgica em vista da ausência de sopro cardíaco. No entanto, o conjunto dos outros elementos foi decisivo para a conduta adotada, especialmente pela presença de sinais de insuficiência cardíaca (dispnéia, hepatomegalia, cardiomegalia), ademais da sobrecarga biventricular no ECG, do *shunt* da esquerda para a direita mostrado no ecocardiograma, mesmo na ausência de dados hemodinâmicos.

Salienta-se ainda que a oportunidade da operação desse paciente foi imprópria, dado que se sujeitou a riscos evolutivos em face da grande repercussão do defeito desde o nascimento até oito meses de idade, ocasião da correção cirúrgica. Por isso, já mostrava até sinais de hipertensão pulmonar (2ª bulha clangorosa e ausência de sopro cardíaco).

Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br

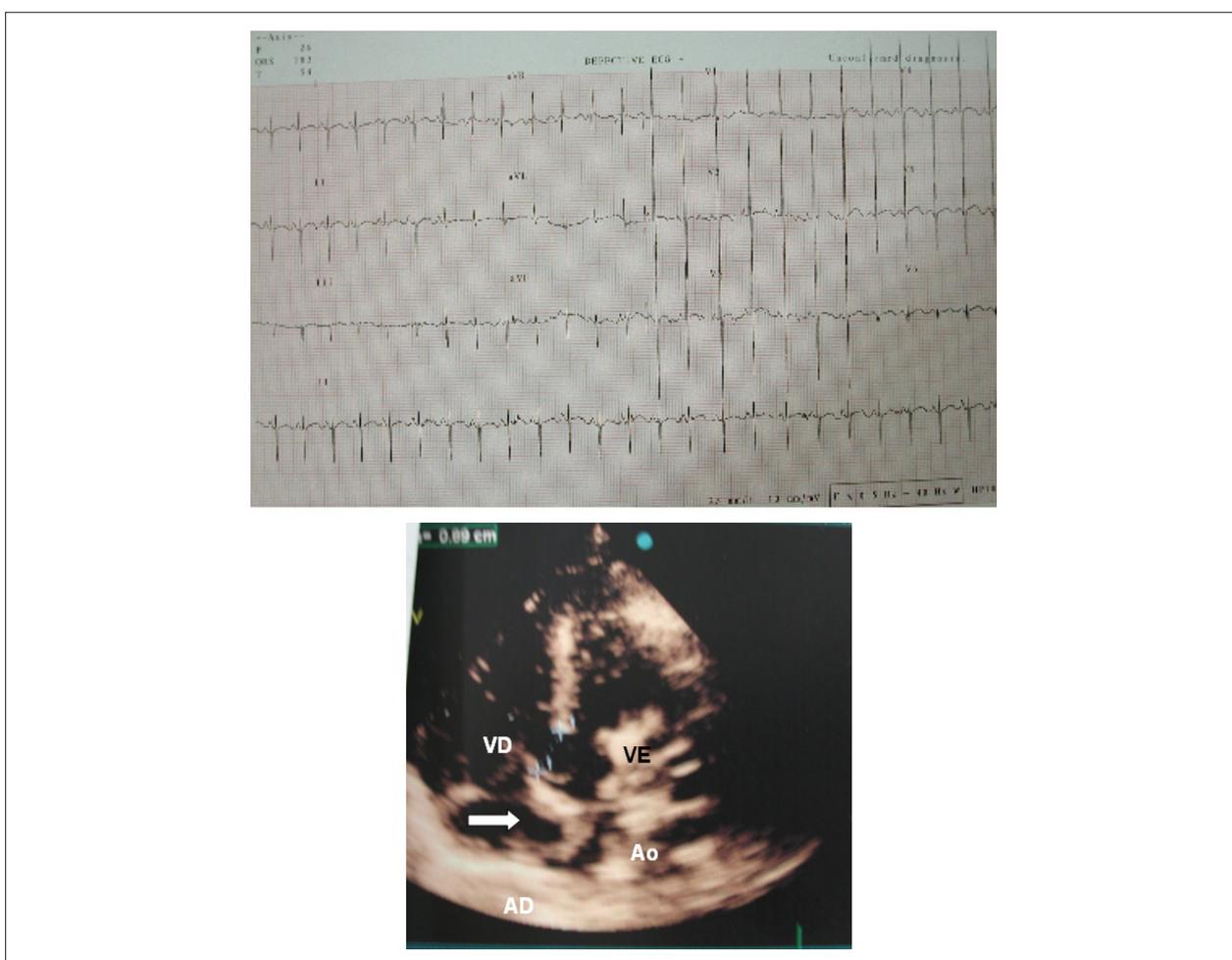


Fig. 1 - Eletrocardiograma, na parte superior, mostra sinais da sobrecarga biventricular, com predomínio do ventrículo direito; Ecocardiograma, na parte inferior, salienta em corte apical de cinco câmaras a grande comunicação interventricular perimembranosa.

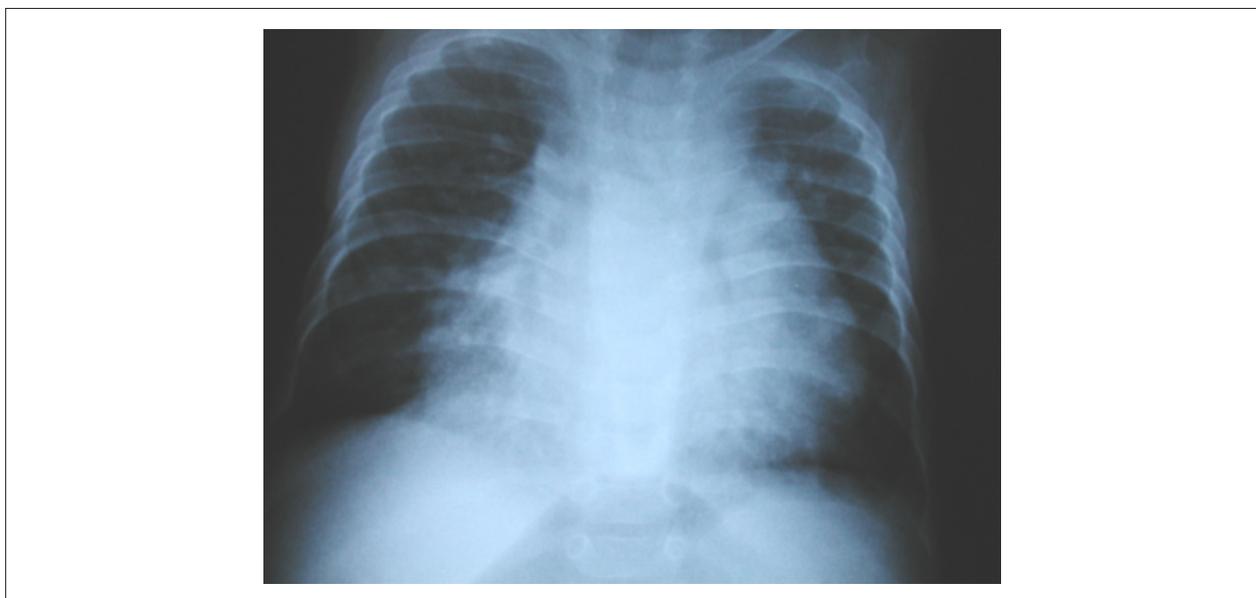


Fig. 2 - Radiografia de tórax mostra área cardíaca e trama vascular pulmonar aumentadas; Os contornos atriais e ventriculares são salientes e o arco médio retificado.