

Caso 3/2008 - Lactente de 14 Meses, do Sexo Feminino, com Fístula Arteriovenosa Pulmonar

Case 3/2008 - Fourteen Month Old Female Infant with Pulmonary Arteriovenous Fistula

Edmar Atik

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas - FMUSP - São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

Cianose como sinal isolado surgiu com cinco meses de idade, tendo progredido recentemente, conjuntamente com processo infeccioso.

Ao exame físico, a paciente apresentou-se eupnéica, com cianose acentuada e pulsos normalmente palpados nos quatro membros. Seu peso era de 10 kg; altura, 81 cm; pressão arterial, 90/60 mmHg; frequência cardíaca, 120 bpm; e saturação de oxigênio em repouso, 50%. A aorta não era palpada na fúrcula.

No precórdio, não havia deformidades ou impulsões. O *ictus cordis* não foi palpado. As bulhas cardíacas eram normofonéticas e não foram auscultados sopros cardíacos.

Nos pulmões, havia discreta diferença de timbre do murmúrio vesicular de um e de outro lado do tórax. O abdome não apresentava anormalidades. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga da cavidade ventricular esquerda, dada a presença de ondas S profundas em V2 e V3 (índice de Sokoloff de 40 mm). ÂQRS: +100°; ÂP: +60°; ÂT: +30°.

Imagem radiográfica

Demonstra área cardíaca de dimensões discretamente aumentadas, com arco ventricular esquerdo alongado e arredondado e com trama vascular pulmonar normal. Chama a atenção uma imagem hipotransparente e de bordos nítidos no campo pulmonar médio esquerdo (fig. 1).



Fig. 1 - Radiografia de tórax demonstrando área cardíaca discretamente aumentada, com arco ventricular esquerdo alongado e arredondado. A trama vascular pulmonar é normal. É nítida a imagem de condensação no parênquima pulmonar, na parte média à esquerda, compatível com fístula arteriovenosa.

Palavras-chave

Fístula arteriovenosa pulmonar, cardiopatia congênita, terapêutica intervencionista, cirurgia.

Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil
E-mail: conatik@incor.usp.br

Correlação Clínico-Radiográfica

Impressão diagnóstica

Essa imagem é compatível com o diagnóstico de possíveis fístulas pronunciadas arteriovenosas pulmonares.

Diagnóstico diferencial

Imagem de condensação no parênquima pulmonar impõe diagnóstico diferencial com processo pulmonar infeccioso e/ou tumoral.

Confirmação diagnóstica

Em vista da ausência de sinais de cardiopatia, a cianose observada pode ser explicada por desvio arteriovenoso de sangue em supostas fístulas pulmonares. A magnitude desse desvio pode explicar o aumento do ventrículo esquerdo na radiografia de tórax e a sobrecarga ventricular esquerda no eletrocardiograma. O ecocardiograma

confirmou a normalidade cardiovascular e o estudo hemodinâmico revelou a presença de gigantes fístulas arteriovenosas limitadas à parte média do pulmão esquerdo, correspondendo ao lobo da língula e, talvez, a parte do lobo superior, dada a presença de três troncos arteriais. O lobo inferior esquerdo estava preservado. No lobo médio direito havia também uma fístula arteriovenosa pulmonar, moderada (fig. 2).

Conduta

No mesmo procedimento hemodinâmico diagnóstico, foi realizada embolização com mola efetivamente na fístula do lobo médio direito, tendo daí a saturação de oxigênio aumentado para cerca de 65%. Como a fístula à esquerda era muito pronunciada, foi por isso idealizada a lobectomia do lobo da língula, a fim de se evitar não só a progressão da hipóxia, mas suas conseqüências deletérias.

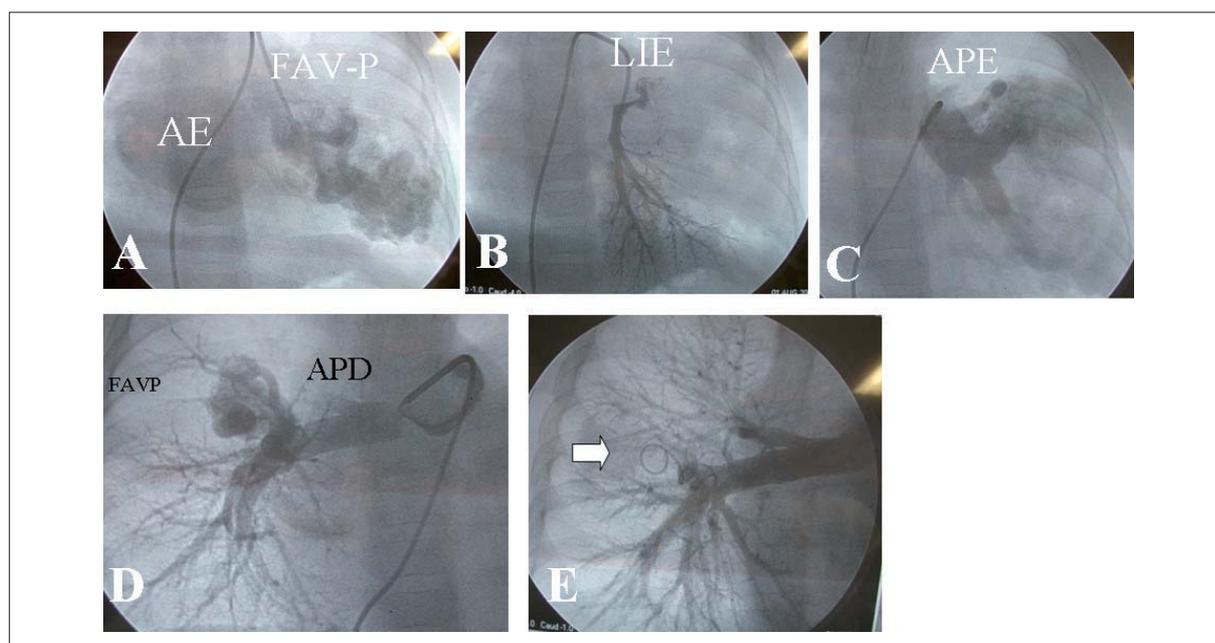


Fig. 2 - Angiografia em lobo da língula demonstrando vasos arteriovenosos calibrosos e rápido enchimento do átrio esquerdo, caracterizando fístulas pulmonares em A, lobo inferior esquerdo normal opacificado em B, artéria pulmonar esquerda mais dilatada em C, fístula arteriovenosa do lobo médio direito antes da embolização em D, e fístula arteriovenosa do lobo médio direito após embolização em E. AE - átrio esquerdo, APD - artéria pulmonar direita, APE - artéria pulmonar esquerda, FAV-P - fístula arteriovenosa pulmonar, LIE - lobo inferior esquerdo.