

Caso 3/2010 - Lactente de Dois Meses de Idade, do Sexo Masculino, com Fístula da Artéria Coronária Interventricular Anterior e o Tronco Pulmonar

Case 3/2010 - Two-month-old Male Infant with Fistula from the Anterior Interventricular Coronary Artery to the Pulmonary Trunk

Edmar Atik, Alexandre S. Cauduro, Marcelo Jatene

Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP - Brasil

Dados clínicos

O paciente apresentava cansaço desde o nascimento, após parto cesária em gestação de 38 semanas. Houve melhora discreta do cansaço com medicação específica (digoxina e captopril), de há um mês. Avaliação foi solicitada, após diagnóstico de origem anômala de artéria coronária esquerda, com conservação de boa função ventricular (fração de ejeção de 53,0%).

Ao exame físico, o paciente se apresentou dispneico, corado e com pulsos normais. A aorta não era palpada na fúrcula.

No precórdio, havia impulsões discretas na borda esternal esquerda e o *ictus* não era palpado. As bulhas cardíacas eram normofonéticas e havia sopro protomesossistólico, +/2 de intensidade, nos dois hemitóraces. Os pulmões e o abdome não mostravam anormalidades.

O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal e sinais de isquemia elétrica em parede anterior, com onda T negativa de V1 a V6, acompanhada de infradesnivelamento do segmento ST. Os complexos QRS eram de baixa voltagem (Figura 1).

Imagem radiográfica

Mostra área cardíaca discretamente aumentada com forma globosa e trama vascular pulmonar ligeiramente aumentada nos hilos pulmonares (Figura 1).

Impressão diagnóstica

A imagem é compatível com o diagnóstico de cardiopatia que se acompanha de hiperfluxo pulmonar, do tipo comunicação intercavitária entre os átrios ou entre os ventrículos.

Diagnóstico diferencial

Todas as demais cardiopatias congênitas acianogênicas

Palavras-chave

Lactente, cardiopatias congênitas, fístula arteriovenosa, isquemia miocárdica.

devem ser lembradas, tanto as com desvio de sangue da esquerda para a direita como as obstrutivas, desde que exibam discreta repercussão hemodinâmica.

Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos foram decisivos para o diagnóstico de lesão isquêmica miocárdica levando ao quadro de insuficiência cardíaca, representado *a priori* pela origem anômala da artéria coronária esquerda. O ecocardiograma confirmou o diagnóstico dada a conexão da artéria interventricular anterior com o tronco pulmonar. As cavidades esquerdas estavam aumentadas (Figura 2).

Conduta

À operação, constatou-se fístula de 1 mm de diâmetro externo entre a artéria interventricular anterior e o tronco pulmonar, com *shunt* em direção à árvore arterial pulmonar. A fístula foi desconectada com cadarço. Não foi detectada a origem anômala da artéria coronária. Como resultado, houve o desaparecimento do sopro sistólico com normalização da repolarização ventricular no eletrocardiograma. A hipertensão arterial pós-operatória foi aliviada com nitroprussiato de sódio e, posteriormente, com captopril.

Comentários

Apesar da fístula arteriovenosa com *shunt* da esquerda para a direita (aumento da vascularidade pulmonar e das cavidades esquerdas), o quadro dominante nesse paciente era o de isquemia miocárdica decorrente da fuga de sangue da circulação coronária (repolarização elétrica alterada e disfunção miocárdica). Assim, o paciente comportava-se como portador de origem anômala da artéria coronária esquerda.

O achado anatômico cirúrgico (fístula entre a artéria interventricular anterior e o tronco pulmonar) caracteriza-se verdadeiramente como defeito cardíaco congênito incomum, na ausência de outras anomalias, como atresia pulmonar com comunicação interventricular e, em outras situações, que se acompanham de obstrução ao fluxo pulmonar.

A correção cirúrgica precoce impede a evolução desfavorável relacionada ao aumento e à disfunção do ventrículo esquerdo, além de acentuação progressiva do processo isquêmico.

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

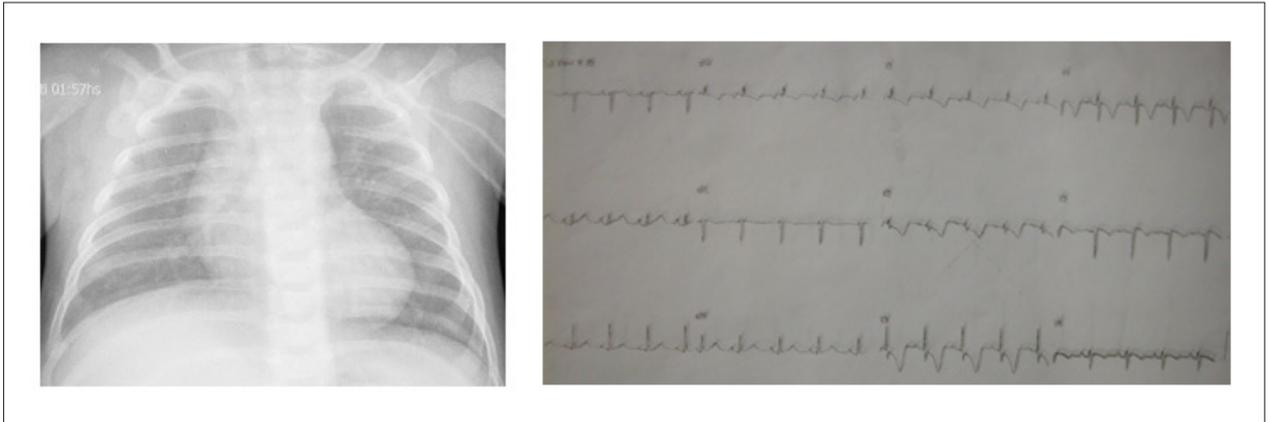


Fig. 1 - A radiografia de tórax mostra área cardíaca discretamente aumentada e globosa, com vascularidade pulmonar ligeiramente pronunciada nos hilos. O eletrocardiograma salienta os sinais de isquemia, com onda T negativa nas precordiais e com infradesnivelamento de ST em V2 e V3, além da baixa voltagem de QRS.

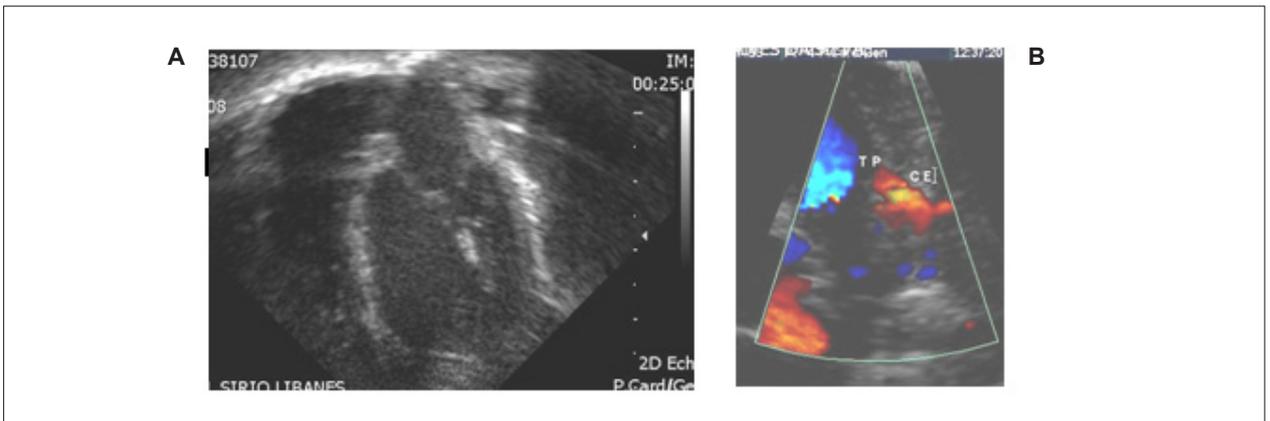


Fig. 2 - O ecocardiograma mostra a dilatação do ventrículo esquerdo em projeção de 4 câmaras em A e a fistula entre a artéria coronária esquerda e o tronco pulmonar em corte supraesternal, em B.