

## Caso 2/2009 – Criança de 8 Anos de Idade com Insuficiência Valvar Pulmonar e Estenose da Artéria Pulmonar Esquerda, como Defeitos Residuais após Correção de Tetralogia de Fallot

Case 2/2009- Eight-year-old Child with Pulmonary Valve Insufficiency and Left Pulmonary Artery Stenosis, as Residual Defects after Tetralogy of Fallot Repair

Edmar Atik

Hospital Sírio-Libanês de São Paulo

### Dados clínicos

Cansaço aos médios esforços, inalterado há 2 anos apesar do uso de digoxina e espirolactona. Portador de tetralogia de Fallot, corrigida aos 8 meses de idade, mediante ampliação da via de saída de ventrículo direito (VD) com pericárdio bovino e colocação de monocúspide.

Ao exame físico estava eunpneico, corado e os pulsos periféricos eram normais. Apresentava peso: 32 Kgs; altura: 130 cm; pressão arterial (PA): 100/60 mm Hg; FC: 88 bpm.

A aorta não era palpada na fúrcula. No precórdio havia impulsões discretas na borda esternal esquerda e o *ictus cordis* era palpado no 4º e 5º espaços intercostais esquerdos, na linha hemiclavicular e limitado por duas polpas digitais. Os ruídos cardíacos eram normofonéticos sendo o segundo ruído desdobrado constante, com os dois componentes iguais em intensidade. Auscultava-se sopro protomeso diastólico, suave, ao longo da borda esternal esquerda, não acompanhado de frêmito. Não havia sopro sistólico. O fígado não era palpável. Eletrocardiograma mostrou sinais de bloqueio completo do ramo direito com complexos QRS de duração de 0,12 segundos. ÂP: +20º, ÂQRS: indeterminado, ÂT: +80º.

### Imagem radiográfica

Saliente área cardíaca discreta a moderadamente aumentada, à custa das cavidades direitas. Correspondendo, portanto, à maior saliência do arco inferior direito, ademais da via de saída de ventrículo direito – em saliência entre o arco médio e o arco inferior esquerdo –, e com trama vascular pulmonar ligeiramente aumentada à direita, em contraste com diminuição da mesma à esquerda (fig.1).

### Palavras-chave

Cardiopatias congênitas, insuficiência da valva pulmonar, estenose da valva pulmonar, tetralogia de Fallot / complicações.

### Impressão diagnóstica

Esta imagem em paciente previamente operado de tetralogia de Fallot é compatível com dilatação da via de saída de ventrículo direito, ampliada por ocasião da operação. O aumento do ventrículo direito e a trama vascular pulmonar aumentada à direita decorrem da insuficiência valvar pulmonar. A diminuição da trama vascular à esquerda aponta para a possibilidade de estenose da artéria pulmonar esquerda.

### Diagnóstico diferencial

Aumento atrial esquerdo pode se projetar também nessa região da via de saída de VD, mas os outros elementos descartam essa possibilidade.

### Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos apontam para o diagnóstico de insuficiência valvar pulmonar e estenose da artéria pulmonar esquerda, após correção da tetralogia de Fallot. O ecocardiograma (fig.2) mostrou dilatação de ventrículo direito (30 mm) decorrente da insuficiência pulmonar acentuada. O ventrículo esquerdo (38 mm), o átrio esquerdo (28 mm), a aorta (30 mm) e a fração de ejeção (71%) eram normais.

### Conduta

À cirurgia, foi retirada, pelo tronco pulmonar, monocúspide calcificada. A artéria pulmonar esquerda, obstruída no início, foi ampliada com remendo de pericárdio bovino. Homoenxerto número 21 foi implantado entre o VD e as artérias pulmonares em CEC de 100' e período de anóxia de 60'. A evolução imediata foi boa, com desaparecimento do sopro cardíaco, apesar da continuidade da cardiomegalia.

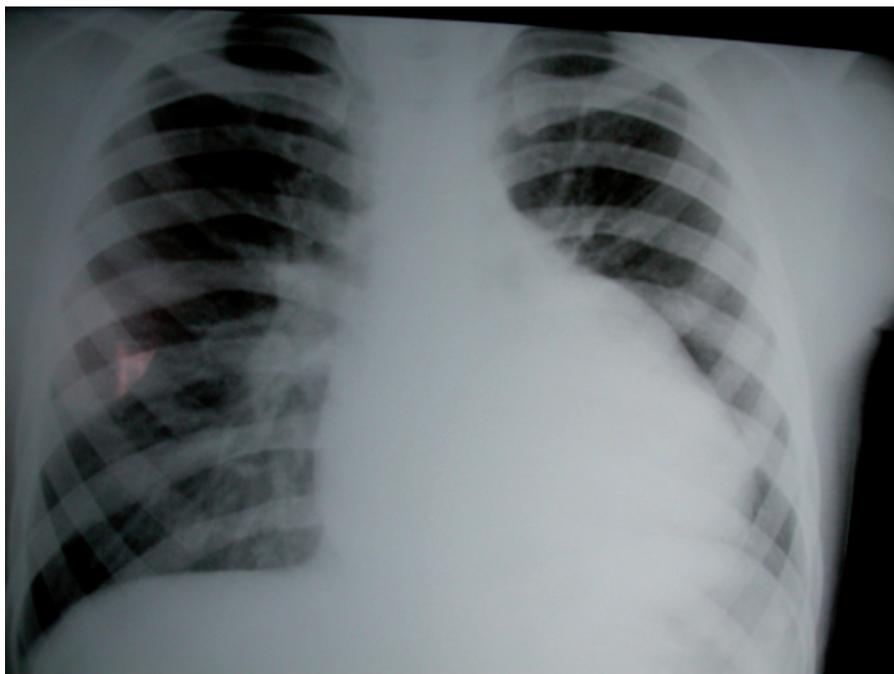
### Comentários

Chama a atenção neste caso a ocorrência da estenose da artéria pulmonar esquerda como complicação tardia após a correção da tetralogia de Fallot. Ademais, salienta-se a evolução favorável após colocação de homoenxerto pulmonar sem insuficiência residual, esta, entretanto, encontrada frequentemente após tal procedimento.

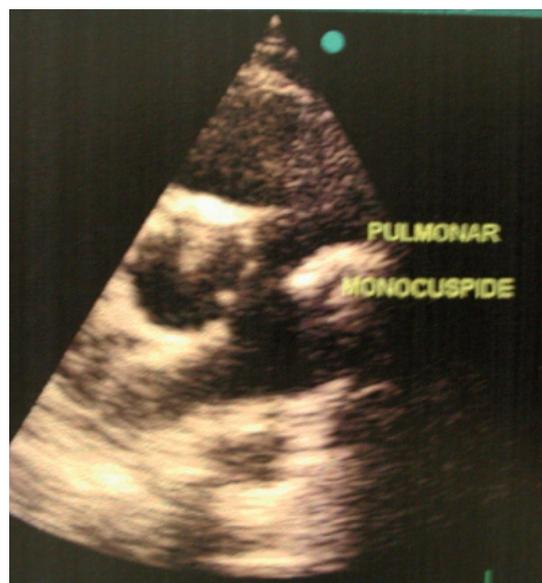
Correspondência: Edmar Atik •

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

E-mail: conatik@incor.usp.br



*Fig. 1 - Radiografia de tórax 8 anos após a correção de tetralogia de Fallot, mostra área cardíaca discretamente aumentada, à custa do arco inferior esquerdo e da dilatação da via de saída de VD, além do contraste da trama vascular pulmonar, aumentada à direita e diminuída à esquerda (estenose da artéria pulmonar).*



*Fig. 2 - Ecocardiograma mostrou em projeção paraesternal esquerda, em corte transversal, dilatação da via de saída de VD e das artérias pulmonares, com interposição de monocúspide calcificada – em A – e sinais de regurgitação pulmonar acentuada, por color-Doppler – em B.*