

## Caso 6/2007 – Criança de Dez Anos com Estenose Pulmonar Valvar Discreta

*Case 6/2007 - A Ten-Year-Old Child with Mild Pulmonary Valve Stenosis*

Edmar Atik

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

### Dados clínicos

Criança de 10 anos de idade, do sexo masculino e de cor branca, com sopro cardíaco auscultado em exame de rotina aos seis meses de idade, mantendo-se assintomática, ativa e sem limitação física. Ao exame físico o paciente estava eupnéico, acianótico, com pulsos normais, peso de 47 kg, altura de 147 cm, pressão arterial de 110/70 mmHg, e frequência cardíaca de 76 bpm. A aorta não foi palpada na fúrcula. No precórdio não havia deformidades ou impulsões e o *ictus cordis* era localizado no 4º espaço intercostal esquerdo, músculo-valvar +, limitado por uma polpa digital. As bulhas eram normofonéticas, com desdobramento da segunda bulha e com os dois componentes iguais em intensidade. Havia sopro sistólico, de ejeção, +/++ de intensidade, no 2º, no 1º e no 3º espaços intercostais esquerdos, acompanhado de discreto frêmito sistólico. O fígado não foi palpado.

O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal com discreta sobrecarga de ventrículo direito, tendo a onda R amplitude de 8 mm em V1 e com discreto retardo final da condução do estímulo ventricular. SÂP: +45º; SÂQRS: +100º; SÂT: +40º.

### Imagem radiográfica

Imagem demonstrando área cardíaca normal com retificação do arco médio e trama vascular pulmonar normal (fig. 1).

### Impressão diagnóstica

Essa imagem pode corresponder à de um coração normal

### Palavras-chave

Criança, cardiopatias congênitas, estenose da valva pulmonar, sopros cardíacos.

ou ainda a cardiopatia congênita acianogênica de discreta repercussão.

### Diagnóstico diferencial

Tanto as cardiopatias obstrutivas como as com desvio de sangue da esquerda para a direita, de discreta repercussão, podem se exteriorizar dessa maneira. Difícil é a diferenciação entre a estenose pulmonar valvar e a comunicação interatrial quando ambas se apresentam de grau discreto, sendo necessário invocar outros elementos clínicos.

### Confirmação diagnóstica

O sopro sistólico na área pulmonar acompanhado de frêmito leva ao diagnóstico de estenose pulmonar valvar. A 2ª bulha desdobrada e normofonética expressa a discreta repercussão do defeito, assim como a manifestação tanto eletrocardiográfica (fig. 2) como radiográfica. O ecocardiograma confirmou tal hipótese, com gradiente de pressão entre o ventrículo direito e o tronco pulmonar de 34 mmHg. O anel pulmonar tinha 18 mm de diâmetro e a valva pulmonar era espessa, trivalvular, com discreta dilatação do tronco pulmonar. Outras medidas corresponderam a: diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo, 40 mm; aorta, 25 mm; átrio esquerdo, 26 mm; ventrículo direito, 19 mm; septo, 7 mm; e fração de encurtamento da fibra miocárdica, 30%. O septo atrial era íntegro.

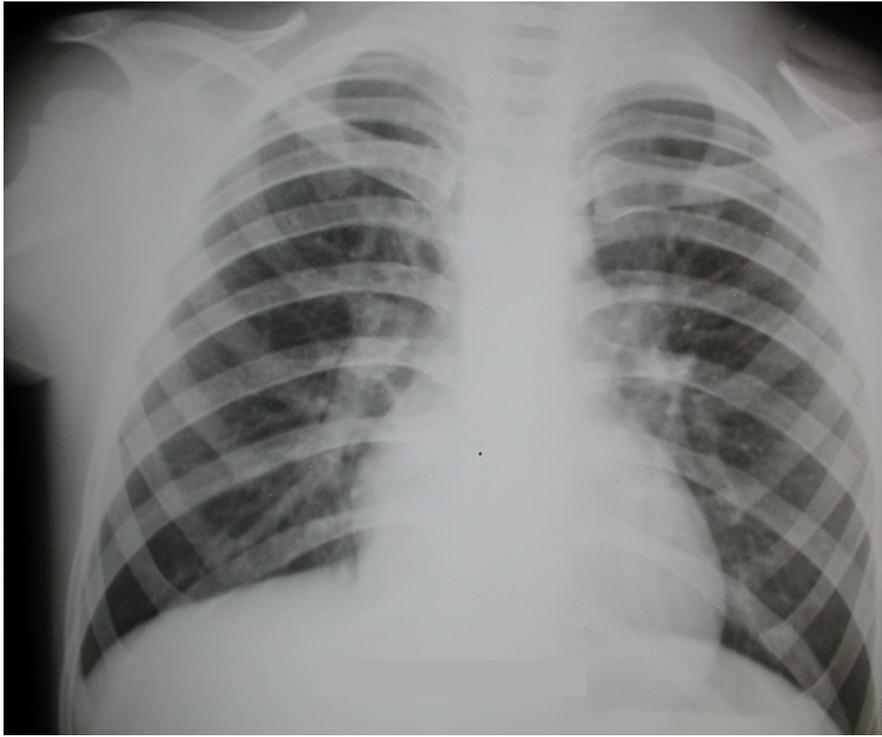
### Conduta

Expectante clínica, em vista da manutenção da magnitude discreta do defeito, com gradiente abaixo de 40 mmHg desde seis meses de idade.

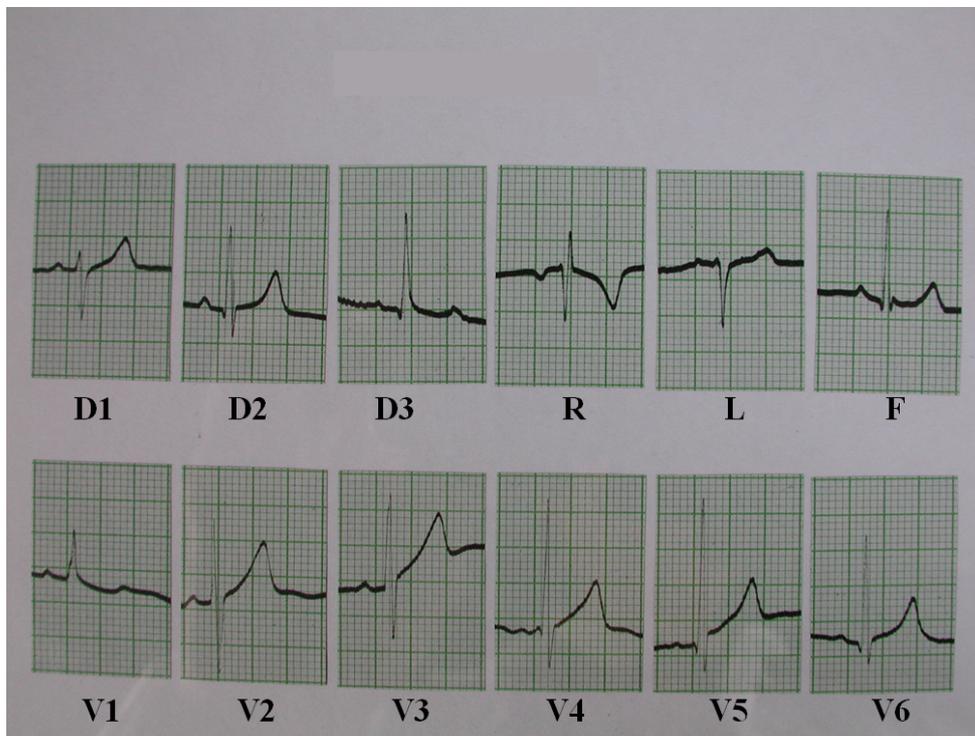
Correspondência: Edmar Atik •

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

## Correlação Clínico-Radiográfica



**Fig. 1** - Radiografia de tórax demonstrando área cardíaca e trama vascular pulmonar próximas do normal, podendo corresponder a qualquer cardiopatia acianogênica de discreta repercussão.



**Fig. 2** - Eletrocardiograma salientando sinais de discreta sobrecarga de ventrículo direito.