

IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Major aortopulmonary collateral artery (MAPCA) gigante – causa rara de sopro em recém-nascidos



Giant major aortopulmonary collateral artery: A rare cause of heart murmur in newborns

Luís Martins*, Rita S. Oliveira, Patrícia Silva, Joana Marinho, Graça Sousa, Eduardo Castela

Serviço de Cardiologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido a 14 de janeiro de 2014; aceite a 2 de fevereiro de 2014
Disponível na Internet a 31 de julho de 2014

As *major aortopulmonary collateral arteries* (MAPCA) são vasos anómalos que saem da aorta ou dos seus ramos principais e que irrigam com sangue oxigenado o parênquima pulmonar. Habitualmente encontram-se associados a cardiopatia congénita, sendo ainda mais rara a sua ocorrência isolada.

Descreve-se o caso clínico de um recém-nascido do sexo feminino, de termo, sem antecedentes de relevo em que é detetado sopro III/VI no bordo esternal esquerdo no primeiro dia de vida. Aos sete dias de vida é observada em teleconsulta de cardiologia onde é suspeitada estenose da veia pulmonar inferior direita, apesar de PSAP normal. A ecografia cardíaca no HPCM mostrava «vaso anómalo a drenar na veia pulmonar inferior direita».

Com um mês realiza AngioTAC, que revelou MAPCA única a emergir do tronco celiaco para o pulmão direito, drenando na veia pulmonar inferior direita (Figura 1).

Realizou cateterismo diagnóstico e terapêutico aos cinco meses: pressões sistémicas e pulmonares normais; angiografia na artéria pulmonar: ramos de bom calibre e retorno venoso normal (perfusão mista do campo inferior direito vinda da artéria pulmonar e MAPCA) (Figura 2); angiografia na aorta: colateral larga (7 mm), origem no tronco celiaco, dirigindo-se para o pulmão inferior direito (Figura 3). Decidida embolização da colateral com Amplatzer (10-7 PLUG II), ficando com *shunt* residual (Figura 4).

Boa evolução, com seguimento regular em consulta de Cardiologia. Atualmente com dois anos, sem *shunt* após três meses da embolização, com boa evolução estaturo-ponderal, desenvolvimento adequado, e sem qualquer sinal clínico ou ecográfico de insuficiência cardíaca.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: lvmartins@hotmail.com (L. Martins).

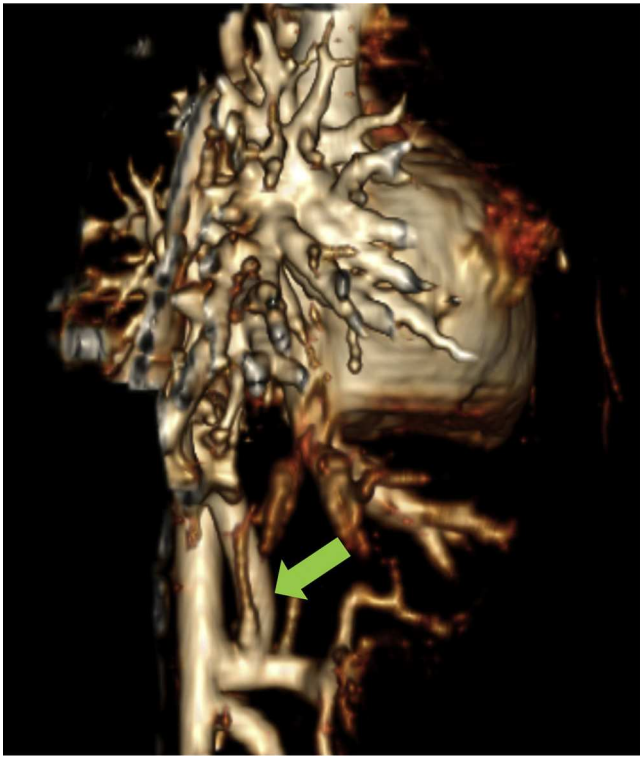


Figura 1 AngioTAC – reconstrução 3 D. Seta verde→MAPCA a sair do tronco celíaco.

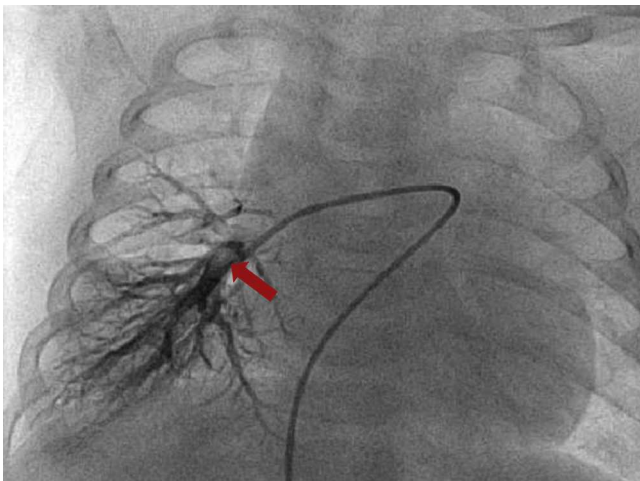


Figura 2 Angiografia na artéria pulmonar: visualiza-se (seta vermelha) a vascularização pelo ramo inferior da artéria pulmonar direita.

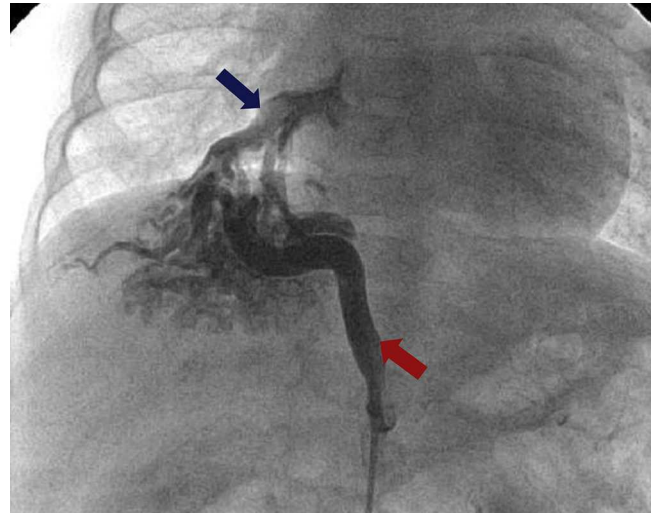


Figura 3 Angiografia na artéria aorta: visualiza-se (seta vermelha) MAPCA gigante a sair da aorta e a vascularizar os segmentos inferiores do pulmão direito. Visualiza-se também (seta azul) drenagem venosa para a veia pulmonar inferior direita.

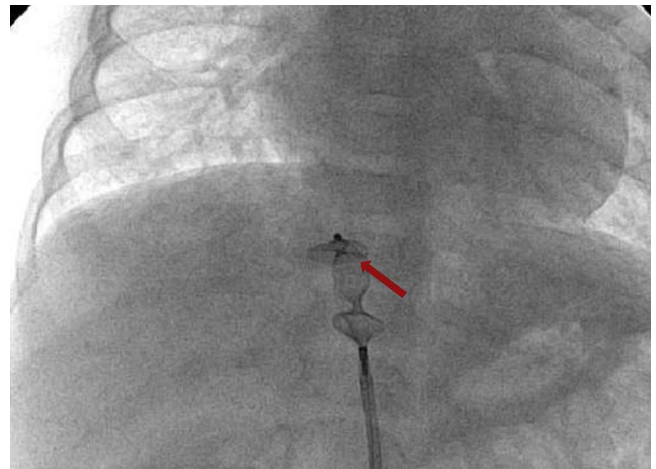


Figura 4 Angiografia na artéria aorta (após procedimento): visualiza-se (seta vermelha) Amplatzer (10-7 PLUG II) colocado na MAPCA.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos de seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes e que todos os pacientes incluídos no estudo receberam informações suficientes

e deram o seu consentimento informado por escrito para participar nesse estudo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência deve estar na posse deste documento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.