



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Disfunção ventricular grave mas reversível no lactente



Severe reversible left ventricular dysfunction in an infant

Ana Rita Araújo*, Inês Carmo Mendes, Pedro Magro, Ana Teixeira,
José Pedro Neves, Rui Anjos

Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Carnaxide, Portugal

Recebido a 4 de outubro de 2014; aceite a 2 de janeiro de 2015
Disponível na Internet a 30 de abril de 2015

Latente do sexo feminino, com oito meses de idade, com história de má progressão ponderal a partir dos quatro meses e duas pneumonias, aos cinco e oito meses. Ao exame objetivo apresentava polipneia, S3 e sopro holossistólico grau III/VI no ápex com irradiação para a axila.

Na radiografia de tórax observou-se cardiomegalia, com índice cardiotorácico de 60%. O eletrocardiograma mostrou ondas Q > 3 mm em DI, aVL e V7 e inversão da onda T de V5-V7, padrão sugestivo de enfarte do miocárdio. O ecocardiograma transtorácico revelou dilatação e disfunção global do ventrículo esquerdo (VE), com diâmetro diastólico (VE_{Ed}) 46 mm (Z-Score + 12,44), fração de encurtamento (FEnc) 16% e fração de ejeção (FE_j) biplano 25,4%, com regurgitação mitral grave por má coaptação dos folhetos.

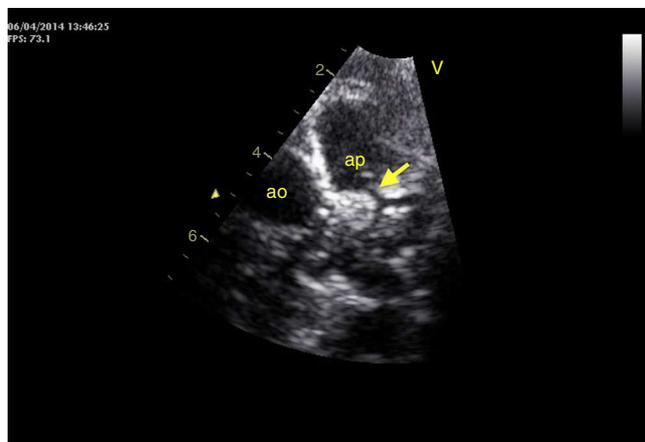


Figura 1 Ecocardiografia transtorácica, plano paraesternal eixo curto: origem da artéria coronária esquerda (seta) a partir do tronco da artéria pulmonar (ap). Aorta (ao).

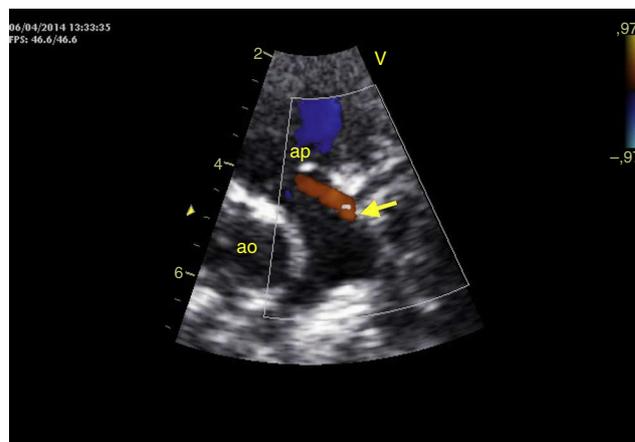


Figura 2 Ecocardiografia transtorácica, plano paraesternal: fluxo retrógrado diastólico da artéria coronária esquerda (seta) para o tronco da artéria pulmonar (ap), levando a roubo da circulação coronária. Aorta (ao).

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: ana.araujo.silva@hotmail.com
(A.R. Araújo).

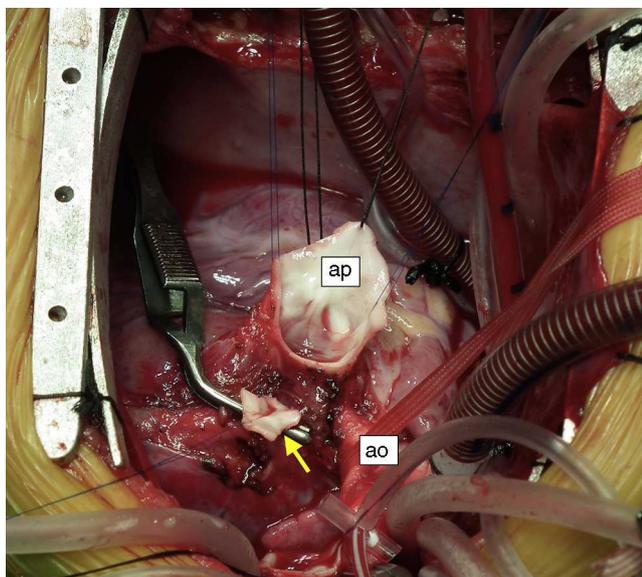


Figura 3 Fotografia intraoperatória: artéria pulmonar (ap) e artéria coronária esquerda (seta) abertas. Aorta ascendente (ao).

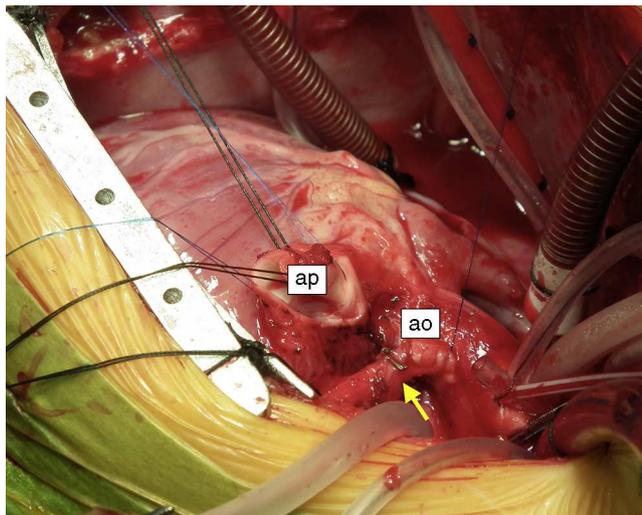


Figura 4 Fotografia intraoperatória: artéria coronária esquerda (seta) anastomosada à aorta ascendente (ao), vendo-se a artéria pulmonar (ap) aberta.

A artéria coronária esquerda (CE) tinha origem no tronco da artéria pulmonar (ALCAPA) (Figuras 1 e 2). Foi referenciada para cirurgia com base exclusivamente na informação destes exames. A correção cirúrgica consistiu na reimplantação da CE na aorta (Figuras 3 e 4). A cirurgia e o pós-operatório decorreram sem complicações. Teve alta oito dias depois, apresentando redução das dimensões do VE e melhoria significativa da função sistólica global (VE_{ed} 33 mm, Z-Score +5,22, FEnc 23% e FEj biplano 41,3%). Aos três meses após cirurgia a criança está clinicamente bem e com normalização da função ventricular.

Apesar de raro, é obrigatória a exclusão de ALCAPA como causa de dilatação e disfunção do VE em recém-nascidos e lactentes, uma vez que é passível de correção cirúrgica, com excelente prognóstico nesta idade.

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 do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.