



Perspectivas Médicas

ISSN: 0100-2929

perspectivasmedicas@fmj.br

Faculdade de Medicina de Jundiaí

Brasil

Corrêa Rezende, Thalita; Miguel Latuf, Maria Carolina; Scalon Carminatti, Cristiane;

Mercês Rodrigues, Waldinei; Camargo Cardoso, Rogério

Atresia unilateral de veias pulmonares: relato de caso

Perspectivas Médicas, vol. 28, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 38-42

Faculdade de Medicina de Jundiaí

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243251199006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Atresia unilateral de veias pulmonares: relato de caso

### Unilateral atresia of the pulmonary veins: a case report

**Palavras-chave:** atresia unilateral, veias pulmonares, anormalidades congênitas, pulmão

**Key words:** unilateral atresia, pulmonary veins, congenital abnormality, lung

Thalita Corrêa Rezende<sup>1</sup>

Maria Carolina Miguel Latuf<sup>1</sup>

Cristiane Scalon Carminatti<sup>2</sup>

Waldinei Mercês Rodrigues<sup>3</sup>

Rogério Camargo Cardoso<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médica Residente de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ) e da Clínica ICON diagnósticos por imagem, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Médica Radiologista da Clínica ICON diagnósticos por imagem, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Médico graduado pela Faculdade de Medicina de Jundiaí; Especialização em Radiologia na Universidade Federal de São Paulo; Responsável e Preceptor da Residência de Radiologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí/ICON; Professor Assistente da Disciplina de Radiologia da FMJ, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

Médico graduado e especialista em Radiologia pela Universidade Estadual de Campinas; Responsável e Preceptor da Residência de Radiologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí/ICON, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Thalita Corrêa Rezende - Rua Horácio Soares de Oliveira nº 370, casa 24. CEP 13211-534, Jundiaí, SP. e-mail: thacr@hotmail.com

Não existem conflitos de interesse

**Artigo Recebido em:** 19 de fevereiro de 2017.

**Artigo Aceito em:** 02 de março de 2017.

### RESUMO

A ausência completa da drenagem venosa pulmonar para o átrio esquerdo é uma condição rara e pode afetar todo um pulmão. A atresia pode ser dividida em comum, individual ou unilateral. É diagnosticada mais frequentemente em crianças e com raro diagnóstico na vida adulta. O paciente relata quadros frequentes de hemoptise, infecções recorrentes e dispnéia. O método não invasivo mais utilizado para o diagnóstico é a tomografia computadorizada com contraste, caso da paciente relatada nesse caso.

### ABSTRACT

The complete absence of pulmonary venous drainage into the left atrium is a rare condition and can affect an entire lung without associated anomalous veins. The atresia can be divided into common, individually or unilaterally. It is most often diagnosed in children and rare diagnosis in adulthood. The patient reports are frequent related to hemoptysis, recurrent infections and dyspnea. The noninvasive method most used for diagnosis is a CT scan with contrast as the patient reported in this case

## INTRODUÇÃO

A atresia de veias pulmonares unilateral é uma entidade raramente diagnosticada na fase adulta, com menos de 40 casos relatados na literatura até 2010<sup>1</sup>.

Possui quadro clínico inespecífico e achados de imagem característicos, como redução volumétrica do hemitórax afetado, espessamento dos septos interlobulares e ausência de veias pulmonares ipsilaterais.

O diagnóstico é feito por métodos de imagem e a conduta depende da sintomatologia do paciente.

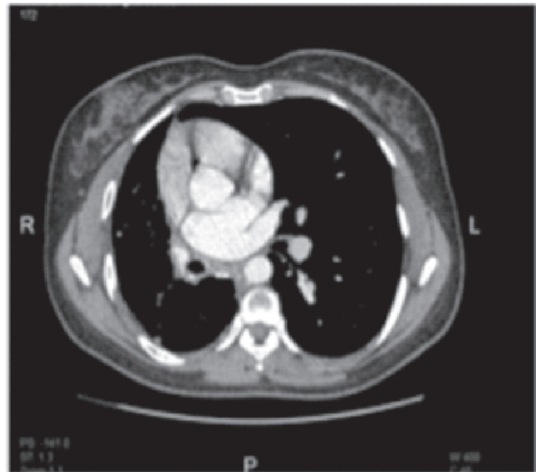
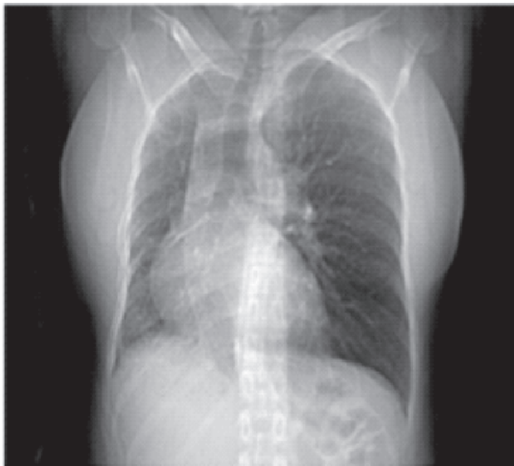
## OBJETIVOS

O objetivo do artigo é relatar um caso raro de atresia unilateral de veias pulmonares com diagnóstico tardio na fase adulta e poucos casos semelhantes relatados, correlacionando os

achados com os descritos na literatura, a fim de se obter maiores informações sobre o assunto.

## RELATO DE CASO

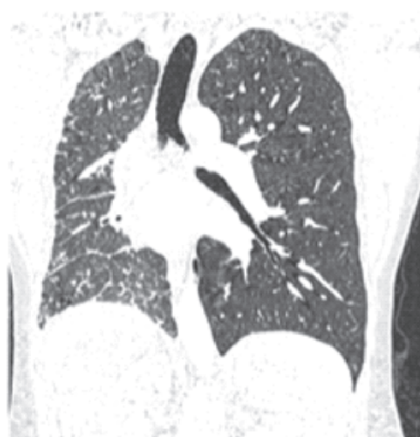
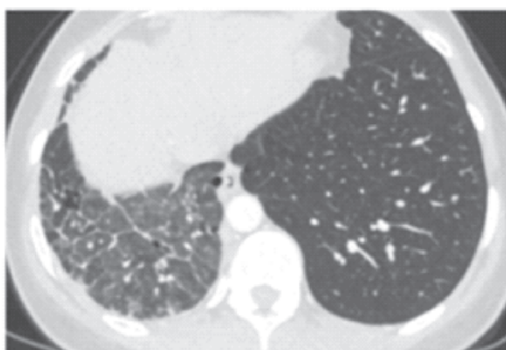
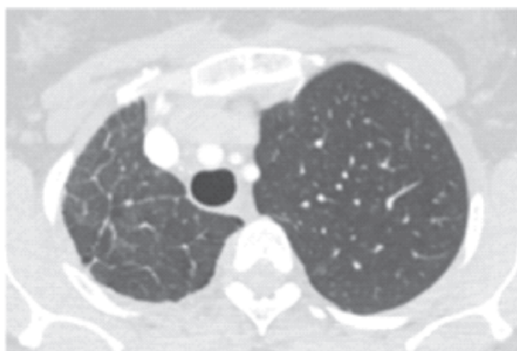
Paciente feminina, 39 anos, com queixa de dispnéia, astenia e dor torácica, sem patologias prévias, negando tabagismo ou uso de medicamentos. Devido à queixa prolongada foi solicitada uma Tomografia Computadorizada de Tórax. O estudo por tomografia computadorizada foi realizado com aparelho multislice GE Optima CT660, 128 canais e uso de contraste iodado endovenoso. Observou-se redução volumétrica pulmonar à direita, desvio do mediastino para o mesmo lado (Figuras 1 e 2), associados à artéria pulmonar ipsilateral assimétrica e hipoplásica (Figura 3), importante espessamento dos septos interlobulares e opacidades em vidro fosco (Figuras 6, 7 e 8).



**Figura 1 :** Scout da TC de Tórax e **Figura 2:** TC de Tórax com contraste, cortes axiais, janela de mediastino, ambas demonstrando importante redução do hemitórax direito, com desvio do mediastino para o mesmo lado.



**Figura 3:** TC de Tórax, com contraste, cortes axiais, na janela de mediastino , demonstrando artéria pulmonar direita hipoplásica (seta azul) com aumento compensatório da artéria pulmonar contralateral (seta branca).



**Figuras 6 , 7 e 8:** TC de Tórax, cortes axiais e coronal, janela de pulmão, demonstrando espessamento difuso dos septos interlobulares e algumas opacidades em vidro fosco associadas.

Não foi observado causa obstrutiva que justificasse os achados. As veias pulmonares do lado afetado não foram identificadas, ou inserção de outro vaso anômalo no átrio esquerdo (Figuras 4 e 5). Caracterizaram-se ainda artérias brônquicas proeminentes ipsilaterais (Figura 9).

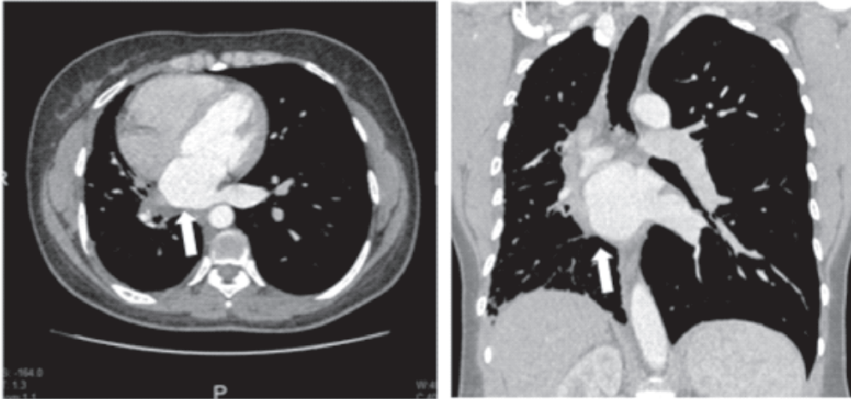


Figura 4 e 5: TC de Tórax com contraste, cortes axiais e coronais, janela de mediastino, demonstrando ausência de veias pulmonares inserindo no átrio esquerdo (setas brancas).



Figura 9: TC de Tórax com contraste, cortes coronais, janela de mediastino, demonstra proeminência das artérias brônquicas (seta branca).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A atresia pulmonar unilateral é uma condição congênita rara. Possui etiologia desconhecida com poucos casos relatados na literatura até o momento. Acredita-se que resulta da falha de incorporação da veia pulmonar comum no átrio esquerdo, podendo-se observar, em alguns casos, remanescentes fibróticos, prováveis resquícios embrionários,

em sua topografia. Alterações em fases precoces do desenvolvimento permitem uma via de drenagem alternativa, com anastomoses venosas pulmonares-sistêmicas ainda presentes, surgindo um retorno venoso pulmonar anômalo. Porém, em fases tardias essas anastomoses não estão mais presentes<sup>2</sup>. A sobrevivência desses pacientes parece estar relacionada então a existência de anastomoses bronco-pulmonares venosas, arteriais ou ainda



através de vias linfáticas, como foi observado no caso descrito. O quadro clínico de dispneia progressiva, episódios recorrentes de pneumonia e /ou de hemoptise é mais caracterizado na infância e adolescência, sendo rara a manifestação na vida adulta, com relatos de pacientes assintomáticos nessa fase. Anomalias cardíacas são relatadas de 32 a 50% dos casos, frequentemente associadas e hipertensão pulmonar e com mortalidade cerca de 50% em pacientes não tratados<sup>1,3</sup>.

A Tomografia Computadorizada com injeção de contraste é o método mais aceito na literatura para o diagnóstico podendo-se utilizar métodos auxiliares como a Cintilografia. Os achados de imagem incluem pequeno hemitórax no lado afetado, desvio de mediastino ipsilateral, opacidades em vidro fosco, espessamento dos septos interlobulares provavelmente relacionado à dilatação dos vasos linfáticos pulmonares e veias brônquicas, devido ao retorno venoso alternativo. Fibrose do parênquima pulmonar também pode ocorrer devido a uma combinação de infarto venoso pulmonar e edema pulmonar crônico. Pequena artéria pulmonar ipsilateral é caracterizada por drenagem referencial para o lado contralateral<sup>3</sup>. A massa de tecido mediastinal confluyente observada em alguns casos pode ser um desafio diagnóstico em relação às massas e neoplasias pulmonares. No entanto a ausência de obstruções que justifica em as alterações sugere causa congênita<sup>4</sup>.

As opções terapêuticas dependem de alterações cardíacas concomitantes e sintomatologia do paciente, mas incluem seguimento conservador, embolização seletiva de colaterais sistêmicas e pneumonectomia. Outros métodos diagnósticos como Ressonância Magnética e Broncoscopia são citados na literatura recente como alternativa diagnóstica, porém a Tomografia Computadorizada é apontada como método mais acessível, demonstrando alta capacidade

em achados característicos da atresia unilateral das veias pulmonares, reforçando estudos que apontam como método diagnóstico definitivo desta e também de outras anormalidades venosas torácicas, diminuindo a necessidade de procedimentos diagnósticos invasivos e facilitando o planejamento cirúrgico<sup>1,3</sup>.

Assim, a atresia unilateral das veias pulmonares é uma patologia rara, com alguns pacientes evoluindo de forma assintomática na vida adulta, sendo por isso os exames de imagens de extrema importância para a elucidação diagnóstica. A Tomografia Computadorizada contrastada é o principal exame para o diagnóstico definitivo, contribuindo para a definição de condutas e acompanhamento desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Eifer D, Arsego F, Torres F. Atresia Unilateral das Veias Pulmonares: avaliação por tomografia computadorizada. *Radiologia Brasileira* 2013 Nov/Dez; 46(6): 376-378.
2. Anjos R, Telo M, Martins M. Atresia da Veia Pulmonar Comum. *Acta Médica Portuguesa* Junho/1989; 6:281-284.
- 3-Dixit R, KUMAR J, Chowdhury V, Rajesshwari K, Rai Sethi G. Case report: Isolated unilateral pulmonary vein atresia diagnosed on 128-slice multidetector CT. *Indian J Radiol Imaging*. 2011 Oct-Dec; 21(4): 253-256.
4. Heyneman LE, Nolan RL, Harrison JK, Mc Adams HP. Congenital unilateral pulmonary vein atresia Radiologic findings in three adult patients. *AJR Am J Roentgenol*. 2001;177:681-5.