



Revista Brasileira de Cirurgia
Cardiovascular/Brazilian Journal of
Cardiovascular Surgery

ISSN: 0102-7638

revista@sbccv.org.br

Sociedade Brasileira de Cirurgia
Cardiovascular

CROTI, Ulisses Alexandre; BRAILE, Domingo Marcolino; HASSEM SOBRINHO, Sírío;
MOSCARDINI, Airton Camacho
Aneurisma da artéria pulmonar pós-estenose valvar pulmonar
Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery,
vol. 21, núm. 2, abril-junio, 2006, pp. 227-228
Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
São José do Rio Preto, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=398941859020>

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

redalyc.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

Caso 4/2006

Aneurisma da artéria pulmonar pós-estenose valvar pulmonar

Pulmonary artery aneurysm post pulmonary valve stenosis

Ulisses Alexandre CROTI, Domingo Marcolino BRAILE, Sírío HASSEM SOBRINHO, Airton Camacho MOSCARDINI

RBCCV 44205-823

DADOS CLÍNICOS

Paciente de 2 anos e 5 meses, 13,6kg, 95 cm, masculino, branco, natural de José Bonifácio – São Paulo. Sintomático há 3 meses, com dispnéia aos esforços habituais. BEG, acianótico, eupneico, corado, hidratado, afebril. Ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas com desdobramento fixo da segunda bulha, sopro sistólico +/6+ em foco pulmonar e frêmito irradiado para axila esquerda. Pulmões com ausculta simétrica, sem ruídos adventícios. Fígado a 1 cm do rebordo costal direito. Pulsos simétricos, sem edemas e saturação periférica de 99%.

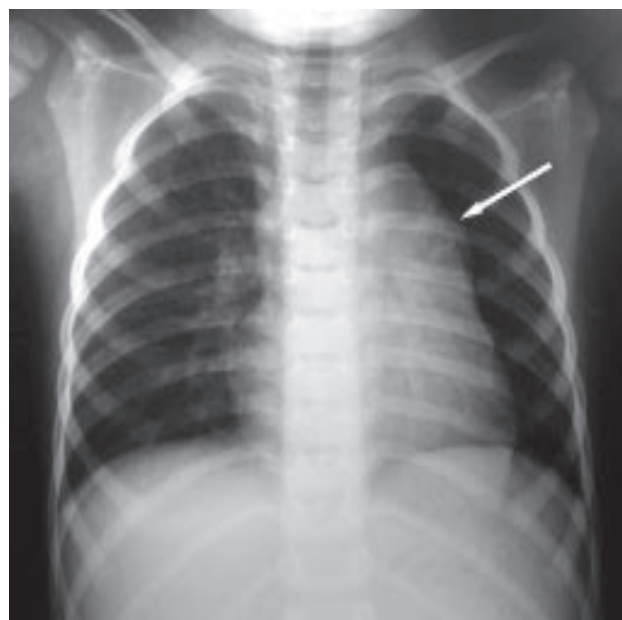


Fig. 1 – Radiograma de tórax em incidência pósterio-anterior, com abaulamento do arco médio (seta).

Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica de São José do Rio Preto
– Hospital de Base – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

Endereço para correspondência:
Ulisses Alexandre Croti
Hospital de Base – FAMERP – Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5544.
São José do Rio Preto, SP. CEP 15090-000
Fone (Fax): (17) 3201-5025 / 9772-6560.
E-mail: uacroti@uol.com.br

Artigo recebido em abril de 2006
Artigo aprovado em maio de 2006

ELETROCARDIOGRAMA

Ritmo sinusal, frequência de 125 bpm. ÂQRS + 110°, intervalo PR 0.16s, QRS 0.08. Sinais de sobrecarga ventricular direita. Sem alterações da repolarização ventricular.

RADIOGRAMA

Situs solitus visceral. Área cardíaca aumentada à custa das cavidades direitas, com índice cardiotorácico de 0,60. Arco pulmonar protuberante (Figura 1).

ECOCARDIOGRAMA

Situs solitus em levocardia. Conexões venoatrial, atrioventricular e ventrículo-arterial concordantes. Imagem sacular e aneurismática da artéria pulmonar, fluxo turbulento compatível com estenose pulmonar de grau importante, gradiente instantâneo máximo de 65 mmHg. Comunicação interatrial (CIA) tipo *ostium secundum* medindo 12 mm. Anel valvar pulmonar de 16 mm, com valva pulmonar bivalvulada, espessamento discreto, abertura em domo e dilatação importante da artéria pulmonar de 33 mm.

DIAGNÓSTICO

Obtido sem dificuldades pelo ecocardiograma, é importante observar que a criança apresentou sinais e sintomas clínicos apenas nos últimos três meses, provavelmente pela dilatação da artéria pulmonar, a qual comprimia a artéria pulmonar esquerda. Tal formação foi facilitada pela presença da CIA, de grande tamanho, a qual proporcionava fluxo da cavidade esquerda para direita, com importante repercussão hemodinâmica. A associação de estenose pulmonar com CIA remete a pensar em síndrome de Noonan [1], diagnóstico não confirmado neste paciente.

OPERAÇÃO

Toracotomia transternal mediana, instalação de auxílio de circulação extracorpórea, introdução de cânulas em aorta e em ambas as veias cavas, hipotermia a 34°C, cardioplegia sangüínea, anterógrada, intermitente e hipotérmica a 4°C. Após abertura do pericárdio, observou-se importante dilatação aneurismática da artéria pulmonar (Figura 2), a qual foi aberta longitudinalmente, visibilizando-se a valva pulmonar bivalvulada, pouco espessa, porém com mobilidade aparentemente normal (Figura 3). Realizada comissurotomia valvar pulmonar e ressecção da parede aneurismática. A CIA tipo *ostium secundum* foi tratada com placa de pericárdio bovino, suturada com fio polipropileno 5-0. O tempo de perfusão foi de 45 minutos e o de isquemia miocárdica de 30 minutos. O paciente evoluiu de forma habitual, recebendo alta hospitalar no 5º dia de pós-operatório.

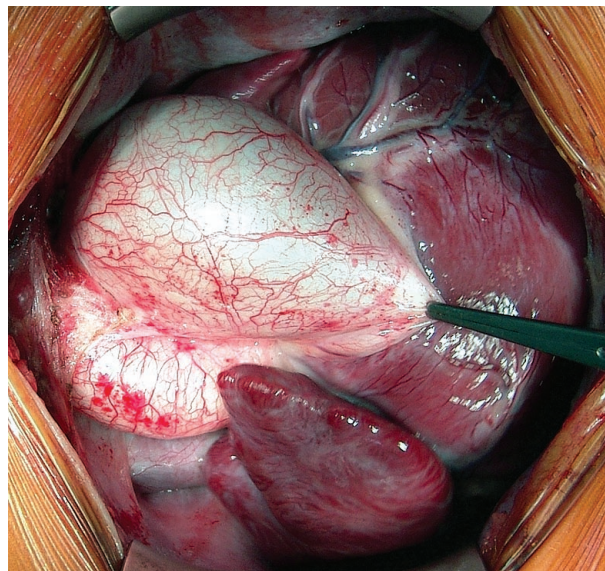


Fig. 2 – Aspecto da artéria pulmonar aneurismática tracionada.

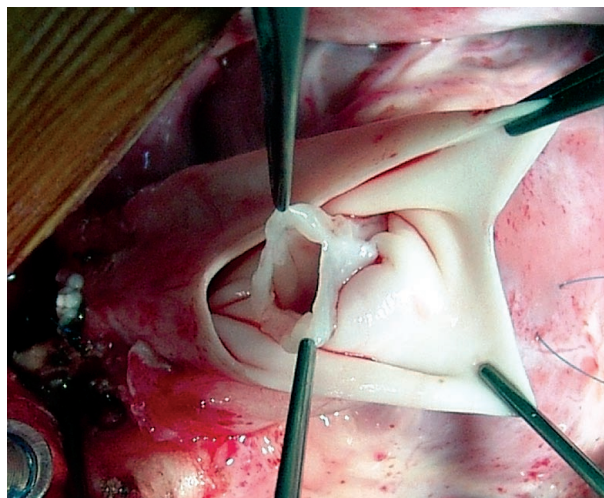


Fig. 3 – Artéria pulmonar aberta longitudinalmente, expondo a valva pulmonar bivalvulada e estenótica.

REFERÊNCIA

1. Burch M, Sharland M, Shinebourne E, Smith G, Patton M, McKenna W. Cardiac abnormalities in Noonan syndrome: phenotypic diagnosis and echocardiographic assessment of 118 patients. J Am Coll Cardiol. 1993;22(4):1189-92.