

## Caso 4/2008 - Adolescente de 15 Anos, do Sexo Masculino, com Coarctação da Aorta Ístmica Acentuada

Case 4/2008 - A 15-Year-Old Male Adolescent with Accentuated Isthmic Coarctation of the Aorta

Edmar Atik

Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo, SP - Brasil

### Dados clínicos

Paciente manteve-se sem sintomas até há cerca de um ano, quando houve surgimento de dor nas panturrilhas aos esforços e com intensidade progressivamente maior. Há três meses em exame de rotina havia sido detectada hipertensão arterial sistêmica.

### Exame físico

Eupnéico, corado e com pulsos amplos nos membros superiores e ausentes nos membros inferiores. Peso: 44 kg, altura: 161 cm. PA em membros superiores: 140/80 mmHg; PA em membros inferiores: 100/70 mmHg. FC: 80 bpm. A aorta era discretamente palpada na fúrcula.

No precórdio não havia deformidades ou impulsões e o *ictus cordis* não foi palpado. As bulhas cardíacas eram normofonéticas e havia sopro telessistólico discreto, + de intensidade, nos 3º e 4º espaços intercostais esquerdos, na área aórtica e no dorso à esquerda. Estalido protossistólico foi nitidamente ouvido na borda esternal esquerda.

Os pulmões e o abdome não mostravam anormalidades.

O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal e não havia sinais de sobrecarga das cavidades cardíacas. A repolarização ventricular era normal e a zona inativa septal era evidente, com morfologia QS em V1 e Rs em V6. ÂQRS estava a +100°, ÂP a +60° e ÂT a +40°.

### Imagem radiográfica

Mostra área cardíaca e trama vascular pulmonar normais. Chama a atenção o arco aórtico aumentado formando imagem

em três com o arco médio. Corrosão costal bilateral discreta nas costelas superiores (fig.1).

### Impressão diagnóstica

Essa imagem é compatível com o diagnóstico de coarctação da aorta.

### Diagnóstico diferencial

Outros estreitamentos da aorta torácica, dependentes de outras doenças, como Takayasu e colagenoses, devem obrigatoriamente ser lembradas.

### Confirmação diagnóstica

Os elementos clínicos foram decisivos para o diagnóstico de coarctação da aorta, após a emergência da artéria subclávia esquerda. O ecocardiograma e a angiotomografia confirmaram a existência de estreitamento aórtico na região ístmica, de grau importante, ademais de calibre diminuído do arco aórtico (fig.2).

### Conduta

À operação, muitas artérias colaterais calibrosas impediram a execução da anastomose término-terminal. Daí a interposição de tubo de dácron número 20 do final da croça até a aorta descendente, com bom resultado em vista de que não houve angulação do material, após sua colocação. O pós-operatório transcorreu sem complicações e obteve alta hospitalar em boas condições, em uso de captopril.

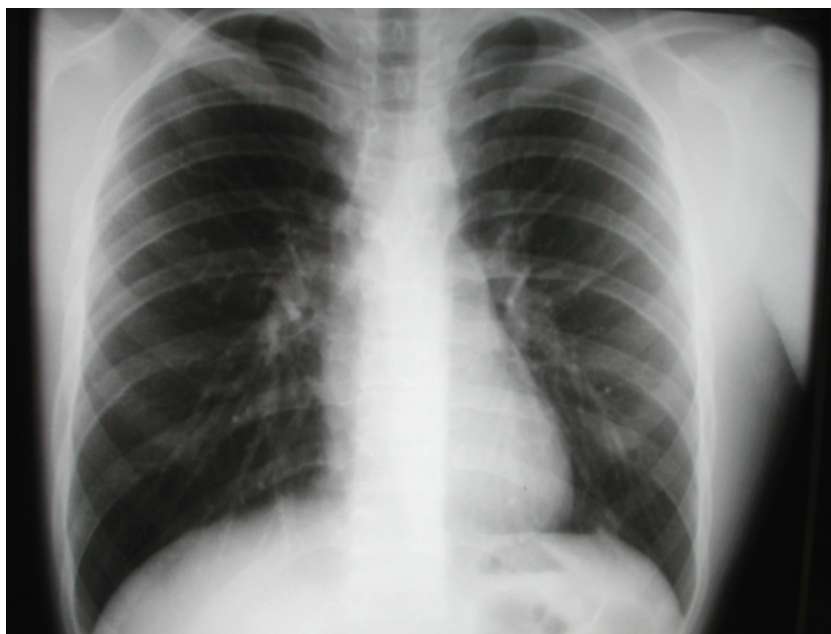
### Palavras-chave

Aorta torácica / anormalidades, coarctação aórtica / cirurgia

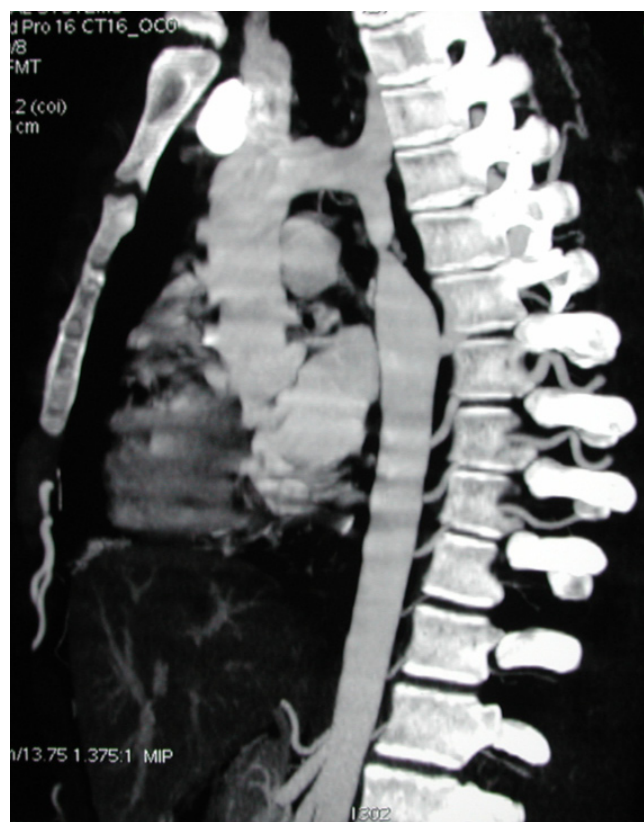
Correspondência: Edmar Atik •

InCor - Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 - 05403-000 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: conatik@incor.usp.br



**Fig. 1** - Radiografia de tórax mostra área cardíaca e trama vascular pulmonar normais. O arco aórtico está proeminente, formando imagem em três com o arco médio. Corrosão das costelas superiores constitui-se em elemento decisivo para o diagnóstico da coarctação da aorta.



**Fig.2** - Angiotomografia da aorta salienta claramente o estreitamento da região istmica e da parte terminal da croça da aorta.