

IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Imagem tubular «transversal ao septo interauricular»

Tubular image crossing the atrial septum

Ricardo Faria*, Vasco Marques, Walter Santos, Rui Ferrinha, Nuno Marques, Veloso Gomes

Serviço de Cardiologia, Hospital de Faro, Faro, Portugal

Recebido a 16 de março de 2011; aceite a 4 de novembro de 2011

Caso clínico

Mulher de 67 anos, com antecedentes de esclerodermia e hipertensão arterial, sem sintomas cardíacos prévios, foi internada para avaliação do envolvimento sistémico da esclerodermia. Ao exame objetivo apresentava um sopro sistólico no apex grau II/VI. O eletrocardiograma revelou ritmo

sinusal e bloqueio fascicular anterior esquerdo. O ecocardiograma mostrou na incidência para-esternal esquerda eixo longo uma imagem tubular anómala em continuidade com a parede anterior da aorta ascendente (Figura 1). Em para-esternal eixo curto a nível da aorta é visível a mesma estrutura tubular circundando a aorta (Figura 2). Em apical



Figura 1 Incidência para-esternal esquerda, eixo longo, identificando-se uma imagem tubular (seta) em continuidade com a parede anterior da aorta.

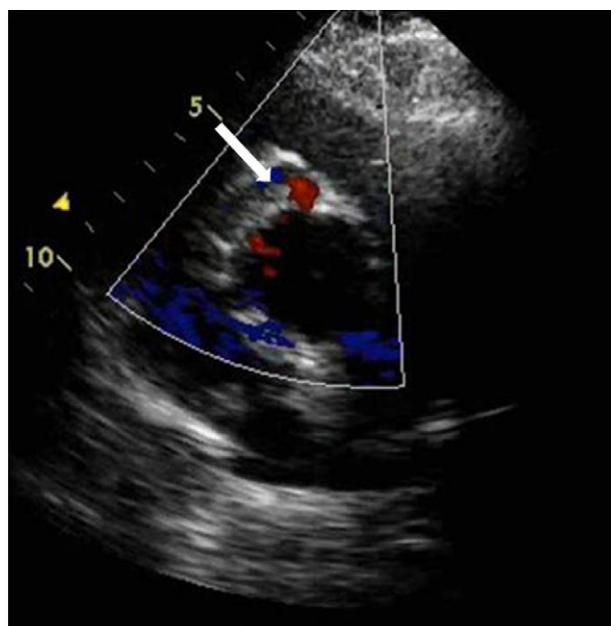


Figura 2 Incidência para-esternal esquerda, eixo curto, a nível da aorta, identificando-se uma imagem tubular (seta) circundando a aorta.

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: ricardofaria555@gmail.com (R. Faria).



Figura 3 Incidência apical 4-câmaras com imagem tubular (seta) transversal ao septo interauricular.

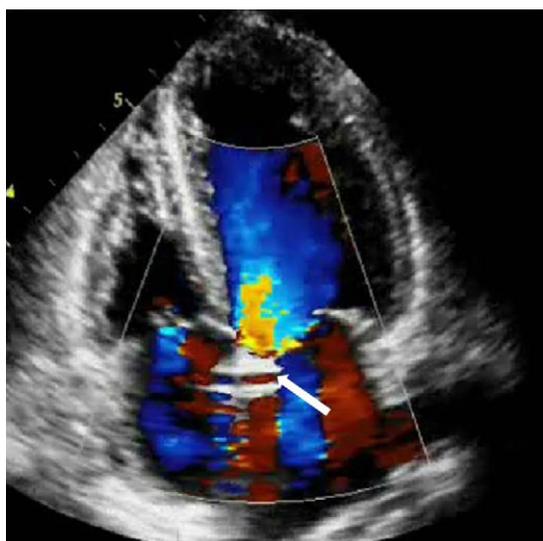


Figura 4 Incidência apical 4-câmaras, com Doppler de cor revelando existência de fluxo no interior da imagem tubular (seta).

quatro câmaras observou-se a imagem tubular com 2 mm de diâmetro com 42 mm de comprimento, transversal ao septo interauricular. Não foram identificados a origem e o fim da estrutura. Com Doppler de cor observou-se fluxo no



Figura 5 Angiografia coronária (incidência oblíqua anterior esquerda caudal): origem anômala da ACE (seta) com trajeto anterior à aorta.

seu interior (Figuras 3 e 4). Pelo facto de se suspeitar de uma estrutura vascular, realizou-se cateterismo cardíaco, que revelou uma origem anômala da artéria coronária esquerda (ACE) a partir do segmento proximal da coronária direita com trajeto epicárdico e anterior à aorta (Figura 5). Os achados ecocardiográficos mais associados à esclerodermia são a hipertensão pulmonar e o envolvimento pericárdico incluindo a pericardite fibrinosa. Não há casos descritos da associação entre esclerodermia e origem anômala das artérias coronárias, pelo que este caso poder-se-á tratar de uma coincidência. A origem da ACE a partir do óstio da coronária direita ocorre em apenas 0,15%¹ da população, estando associada a morte súbita².

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. Angelini P, editor. Coronary Artery Anomalies: A Comprehensive Approach. Filadélfia: Lippincott Williams and Wilkins; 1992. p. 42.
2. von Kodolitsch Y, Franzen O, Lund GK, et al. Coronary artery anomalies Part II: Recent insights from clinical investigations. *Z Kardiol (Germany)*. 2005;94:1-13.