



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Duplo arco aórtico na origem de estridor persistente: sequência de imagens para orientação cirúrgica



Double aortic arch as cause of persistent stridor: Sequential imaging for preoperative assessment

Bruno Sanches^{a,*}, Duarte Rebelo^b, Sara Brito^c, Rui Anjos^d, Luísa Lobo^e,
Teresa Bandeira^f, Ana Saianda^f

^a Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

^b Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

^c Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

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

^e Serviço de Radiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

^f Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 11 de março de 2015; aceite a 8 de abril de 2015

Disponível na Internet a 19 de setembro de 2015

Um rapaz com 2,5 anos apresentou estridor bifásico aos três meses, que agravava com o choro, alimentação e infeções respiratórias altas. Realizou broncofibroscopia (BF) aos cinco meses que diagnosticou traqueomalácia com colapso dinâmico de 80% nos 2/3 inferiores da traqueia. Crescimento normal e sem dificuldade alimentar. Por estridor persistente, a BF aos 21 meses visualizou colapso dinâmico marcado e compressão extrínseca da traqueia. Realizou angiografia por tomografia computadorizada (angio-TC) do tórax, que identificou anel vascular formado por duplo arco aórtico (Figuras 1-3) responsável por compressão extrínseca sobre a traqueia com franca redução segmentar do seu calibre (Figura 4). Sem outras malformações cardíacas no estudo ecocardiográfico. Aos 23 meses foi submetido a laqueação e divisão do arco mais hipoplásico (anterior esquerdo) por

toracotomia. Boa evolução pós-operatória, mantendo atualmente estridor ligeiro.

Os anéis vasculares representam 1% das cardiopatias congénitas e são a malformação congénita mais frequente com compressão da via aérea. Neste caso a manifestação clínica predominante orientou a sequência de exames de imagem – BF e TC. A combinação de imagens é fundamental na



Figura 1 Angio-TC torácica, imagem axial. Dois arcos aórticos (setas) que compõem o duplo arco aórtico circundam a via aérea e condicionam redução do calibre da traqueia. Note-se dominância do arco aórtico direito.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: brsan82@gmail.com (B. Sanches).



Figura 2 Angio-TC torácica, reconstrução *maximum intensity projection* (MIP) coronal. Dois arcos aórticos (setas) com origem na aorta ascendente. O tronco arterial braquiocéfálico tem origem no arco aórtico direito enquanto a carótida primitiva esquerda tem origem no arco aórtico esquerdo.

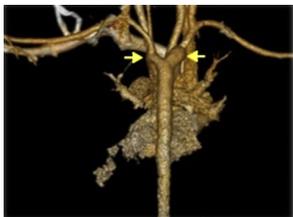


Figura 3 Angio-TC torácica, reconstrução angiografia 3D, vista posterior. Duplo arco aórtico (setas) que se juntam na aorta descendente proximal. Salienta-se o maior calibre do arco aórtico direito.

avaliação pré-operatória. A angio-TC apresenta vantagens como melhor resolução espacial e temporal, rapidez de aquisição de imagens exigindo apenas sedação/anestesia curta nos doentes não colaborantes, pós-processamento de imagens com reconstruções tridimensionais e a redução da quantidade de radiação com os equipamentos recentes



Figura 4 Angio-TC torácica, reconstrução 3D para visualização da via aérea. As setas apontam para a constrição traqueal provocada pelo anel vascular.

permite eleger este meio como o preferencial. A avaliação da traqueomalácia ou outro compromisso funcional da via aérea continua a exigir a realização de videobroncoscopia.

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 ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência deve estar na posse deste documento.