



Anexo I:

Estenose pulmonar: Sopro sistólico ejetivo no foco pulmonar; Click proto-sistólico; abaulamento do tronco pulmonar no raio-x; HVD no ECG.

Estenose aórtica: sopro sistólico ejetivo no foco aórtico com irradiação para o pescoço; click proto-sistólico; dilatação da aorta ascendente no RxT; HVD no ECG.

CIV: as grandes não apresentam sopro, mas quando a resistência pulmonar diminui pode evoluir para ICC. As pequenas apresentam sopro importante após queda da resistência pulmonar.

DSAV: semelhante a uma grande CIV, apesar de sopro de regurgitação da valva atroventricular única ser possível. Associação com Síndrome de Down.

PCA: sopro em maquinária. Pulsos amplos.

CIA: Sopro pouco significativo, desdobramento fixo da segunda bulha.

Anexo II:

Truncus arteriosus: Pulsos amplos. Sopro Sistólico importante (quase contínuo), atividade intensa no precórdio, Cardiomegalia ao RxT, ECG com sobrecarga biventricular.

Anomalias da valva tricúspide: importante dilatação do átrio direito no RxT e ECG, sopro de CIV ou EP.

Atresia Mitral: Dilatação do átrio esquerdo e HVD. Sopro de CIV ou EP.

DATVP: coração pequeno, congestão veno-capilar importante, imagem de boneco de neve ao RxT, sem sopros significativos.