**ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

**DE AORTA TORÁCICA**

**TÉCNICA:**

Aquisição volumétrica helicoidal / multislice, durante a injeção venosa do meio de contraste iodado não-iônico, no pico de contrastação da aorta torácica. Realizadas reconstruções multiplanares e tridimensionais.

**ANÁLISE:**

Controle tardio de correção cirúrgica de Tetralogia de Fallot.

*Situs solitus* em levocardia.

Concordância atrioventricular e ventriculoarterial.

Retorno venoso sistêmico e pulmonar sem anormalidades.

Átrio direito e esquerdo de dimensões normais. Aumento biventricular.

Sinais de ampliação cirúrgica da via de saída do ventrículo direito, que se mostra amplo, sem sinais de complicações.

A CIV subaórtica foi ocluída na cirurgia, sem sinais de comunicação residual.

Acentuação do trabeculado muscular anterosseptal médio, com pequenas comunicações interventriculares musculares trabeculares, onde há discreto fluxo do ventrículo esquerdo para o direito.

Também há uma segunda comunicação interventricular muscular, em topografia alta, comunicando a região infundibular sub-valvar aórtica (imediatamente abaixo do plano valvar aórtico) com o teto da via de entrada do ventrículo direito, junto à crista supraventricular. Neste local também há fluxo do ventrículo esquerdo para direito, mais intenso do que no defeito trabecular.

Pequena ectasia do tronco da artéria pulmonar, com calibre superior a aorta ascendente (2,4 mm). Discreta irregularidade nos contornos das artérias pulmonares direita e esquerda (manipulação cirúrgica pregressa?), sem sinais de estenose ou dilatação significativa.

Artérias coronárias com origem habitual, sem alterações aparentes.

Discreta ectasia do bulbo aórtico (3,0 cm), restante da aorta sem anormalidades apreciáveis. Arco aórtico à esquerda.

Artéria vertebral direita com origem direta no joelho posterior da crossa da aorta e trajeto retroesofágico. Demais troncos supra-aórticos pérvios, sem evidências de lesões nos segmentos proximais incluídos na varredura.

**Achados adicionais:**

Não há linfonodomegalias mediastinais.

Traqueia e brônquios principais patentes com calibres preservados.

Parênquima pulmonar sem alterações dignas de nota.

Espaços pleurais virtuais.

**Relatado por: Dr. Danilo Perussi Bianco CRM 124816**

**Revisado e Assinado Eletronicamente por: Dr. Danilo Perussi Bianco CRM 124816 e Dr. Walther Yoshiharu Ishikawa CRM 80565**