



1º CONGRESSO BRASILEIRO e 4º Simpósio Internacional DE NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

Centro de Convenções Centrosul | FLORIANÓPOLIS - SC | 13 a 15/11/14

Trabalhos Científicos

Título: Coartação Da Aorta Crítica Com Dilatação De Artéria Subclávia Esquerda E Hipertrofia De Ventrículo Esquerdo

Autores: DANIELA LAIS SCHWERZ; VIVIANE THAIS FERNANDES; FRANCINARA MORAES CUNHA; FERNANDA CHAVES LIMA; EMANUELLA VITAL CAMPOS FERNANDES; VIVIANE BATISTA PAIXÃO; CRISTINA CUBAS ROLIM

Resumo: Introdução: A coartação de aorta é um defeito que ocorre em aproximadamente 5 a 8% dos pacientes com cardiopatias congênitas. Varia consideravelmente na sua anatomia, fisiologia, apresentação clínica, opções de tratamento e prognóstico, tornando-se um complexo desafio tanto para a pediatria, quanto para a cardiologia pediátrica. Caso: Criança do sexo masculino, quatro anos de idade, internado no serviço de ortopedia do Hospital Regional do Paranoá com quadro inicial de dor e edema articular em cotovelo e joelho direito e elevação da pressão arterial sistêmica, com hipótese diagnóstica de Artrite Piogênica. Realizado ecografia das articulações acometidas, com presença de volumoso derrame articular. No segundo dia de internação apresentou quadro de insuficiência cardíaca congestiva descompensada e febre alta, sendo aventada hipótese de cardite reumática aguda descompensada e artrite piogênica. Em tratamento com penicilina cristalina, prednisona, ácido acetil salicílico, furosemida, captopril, espironolactona e oxigênio terapia. Evoluiu com melhora clínica após tratamento inicial. Realizou ecocardiograma que evidenciou coarctação de aorta crítica com dilatação de artéria subclávia esquerda e hipertrofia de ventrículo esquerdo moderada. Transferido ao Instituto do Coração, foi submetido à correção cirúrgica com plastia do istmo e anastomose termino-terminal. Apresentou hipertensão arterial sistêmica secundária controlada com nifedipina, propranolol e captopril. Ecocardiograma pós-operatório imediato com hipertrofia de ventrículo esquerdo moderada. Arco aórtico sem obstrução significativa, com gradiente máximo de 25mmHg. Apresentou evolução cardiológica satisfatória, recebendo alta da unidade de terapia intensiva pediátrica no terceiro dia pós-operatório.