



12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica
11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Dupla Via De Saída De Ventrículo Direito- Taussig-bing

Autores: NAIARA SILVA COSMO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); MARCELO FRANÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); EDSON LUIZ DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); JÚLIO CÉSAR DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); RODRIGO LIBERATO DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); ALINE STIVANIN TEIXEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); HELOIZA ARRAIS BANDEIRA TAVARES LEITE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO)

Resumo: Introdução: Dupla via de saída de ventrículo direito (DSVD) comporta um grupo de defeitos congênitos cianogênicos com amplo espectro anatômico. As alterações fisiopatológicas incluem diferentes graus de cianose e hiperfluxo pulmonar, e há a possibilidade de defeitos associados. Helen Taussig e Richard Bing, em 1949, descreveram um subtipo de DSVD na qual os grandes vasos estão em transposição, com defeito septal interventricular obrigatório situado em posição subpulmonar. Relato de caso: Paciente nascido de parto cesáreo a termo, evoluiu com dispnéia precoce. Com 17 dias de vida, foi encaminhado à UTI pediátrica em insuficiência respiratória, com suspeita de pneumonia. Raio X de tórax evidenciou cardiomegalia, hiperfluxo pulmonar e pedículo estreito. Eletrocardiograma mostrou sobrecarga importante de ventrículo direito. O Ecocardiograma comprovou a cardiopatia congênita caracterizada por dupla via de saída de ventrículo direito; transposição dos grande vasos; coarctação de aorta grau importante; CIV subpulmonar (5mm) e CIA tipo FOP, medindo 8mm (não restritiva). Como medidas terapêuticas procedeu-se a intubação orotraqueal com ventilação mecânica, introdução de drogas vasoativas, diuréticos, prostaglandina E1 e sedação. Comentários: Defeitos cardíacos congênitos fazem parte do dia a dia do intensivista e devem figurar na lista de diagnósticos diferenciais de todo recém-nascido com evolução hemodinâmica desfavorável. Cardiopatias complexas como DSVD tipo Taussig-Bing representam desafio ainda maior, pelo amplo espectro fisiopatológico. As medidas terapêuticas devem ser avaliadas caso a caso e dependem do detalhamento anatômico individual.