



14º Congresso Brasileiro de  
**TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

II Simpósio Internacional de Terapia  
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães  
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



## Trabalhos Científicos

**Título:** Importância Da Realização Do Teste Do Coraçõzinho E Sua Interpretação Na Pesquisa De Cardiopatia Congênita Crítica

**Autores:** ANNA PAULA CARDOSO MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); MARCELLO OTAVIO TEIXEIRA FRANÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); DANIELA OLIVEIRA MENDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); NAYARA NEVES MARIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); MARINA BERNARDES LOURENÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO); NAIARA SILVA COSMO DE ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO As cardiopatias congênitas críticas representam por volta de 10% dos óbitos infantis e 20 a 40% dos óbitos por malformação. Portanto, melhorar o diagnóstico dessas cardiopatias através do Teste do Coraçõzinho bem executado e interpretado corretamente poderá contribuir na redução da mortalidade neonatal. DESCRIÇÃO DO CASO RNT, J.F.A.N., 12 dias, nascido de parto cesárea, sorologias negativas e pré-natal sem intercorrências. Apgar 7/9. Admitido com história de hipoatividade, taquipneia, queda de saturação e febre. Teste do coraçõzinho: 93% msd/95% mid. Exame: 2900g. BEG, icterico zona II, boa perfusão capilar, hipoativo, reativo, cianose central em ar ambiente, sem edemas. Fontanela anterior normotensa. ACV com presença de sopro sistólico 4+/4+, em BEEA com irradiação para dorso. AR MVF, sem esforço, taquipneico. Sem visceromegalias. Exames laboratoriais: EAS com leucócitos 3+, piócitos incontáveis, bastonetes GN. Hemoglobina 15,3; leucócitos 16100 com desvio, às custas de segmentados, granulações tóxicas em neutrófilos; plaquetas 283 mil; PCR 69; bilirrubina total 11,97; hemocultura negativa; LCR normal. Exames de imagem: Raio-x de tórax aumento de câmaras direitas, arco médio escavado, trama vascular pulmonar aumentada. Ecocardiograma atresia pulmonar e comunicação interventricular, comunicação interatrial, não visualizado artérias pulmonares, presença de vaso com fluxo contínuo ascendente saindo da aorta descendente, sugestivo de colateral sistêmico-pulmonar. Angiotomografia ramos da artéria pulmonar hipoplásicos (apd 2mm e ape 1,5mm) nutridos por muitas colaterais sistêmico-pulmonares. COMENTÁRIOS Logo, é imprescindível uma equipe bem treinada para realização da oximetria de pulso e sua adequada interpretação para evitar que recém-nascidos recebam alta sem diagnóstico de cardiopatia e, posteriormente, evoluam para descompensação cardíaca grave ou óbito precoce antes de receber tratamento adequado.