

## Trabalhos Científicos

**Título:** Dextrocardia E Disfunção Diafragmática: Um Desafio No Diagnóstico Do Desconforto Respiratório Neonatal

**Autores:** LUIZA JOUKHADAR REGINI (UFVJM), MARCO ANTÔNIO FERNANDES DE SOUZA SOBRINHO (UFVJM), MELISSA NEVES GENEROSO (UFVJM), MARCELLA DANIELLE PIMENTA DE BARROS (UFVJM)

**Resumo:** Introdução: A dextrocardia, caracterizada pela posição do coração no hemitórax direito, pode ocorrer isoladamente ou associada a anomalias cardiovasculares, torácicas ou abdominais. Quando presente em recém-nascidos sintomáticos, especialmente com desconforto respiratório, impõe-se o diagnóstico diferencial com hérnia diafragmática congênita (HDC), disfunção diafragmática e malformações pulmonares. A acurácia diagnóstica precoce é essencial para conduta segura e bom prognóstico. No pré-natal, o ecocardiograma fetal auxilia na detecção precoce de cardiopatias e na definição do local ideal do parto, especialmente em casos que exigem suporte especializado imediato. <br>Objetivos: Recém-nascido masculino, termo (IG 37+6), parto cesáreo, com antecedentes de diabetes gestacional de mau controle, polidrâmnio e macrosomia fetal (PFE 3260 g, P97), não realizado ecocardiograma fetal. Ao nascimento, apresentou desconforto respiratório com cianose e hipotonia, sendo ventilado com pressão positiva e encaminhado à UTI neonatal. Permaneceu em terapia intensiva por oito dias, com suporte em CPAP e evolução satisfatória. O exame físico evidenciou abaulamento torácico à esquerda e desvio do ictus para o hemitórax direito. A tomografia de tórax demonstrou dextrocardia em situs solitus e elevação da cúpula frênica direita, sem sinais de HDC. O ecocardiograma transtorácico (D7) revelou forame oval pérvio, insuficiência mitral leve, insuficiência tricúspide discreta e hipertrofia ventricular esquerda com função preservada. Durante a internação, apresentou episódios de dessaturação, especialmente após as mamadas, associados a assimetria torácica inspiratória. A hipótese de disfunção diafragmática direita foi considerada, sendo programada ultrassonografia toracoabdominal ambulatorial para avaliação da mobilidade diafragmática. Evoluiu com melhora progressiva, aceitação de dieta oral e desmame de oxigenoterapia. Foi transferido à enfermaria no 9º dia de vida, onde permaneceu por mais 5 dias. Recebeu alta hospitalar com 14 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, estável e com encaminhamentos para seguimento ambulatorial em cardiologia e pneumologia pediátrica.<br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: A dextrocardia isolada em situs solitus é rara e frequentemente associada a cardiopatias congênitas complexas, não observadas neste caso. A associação com elevação da cúpula diafragmática e alterações torácicas direciona a suspeita de disfunção diafragmática unilateral, diagnóstico frequentemente negligenciado. A boa resposta ao manejo clínico conservador permitiu seguimento ambulatorial, sem necessidade de intervenção invasiva. A avaliação integrada entre achados clínicos, exames de imagem e estudo funcional é fundamental na elucidação do desconforto respiratório neonatal. Neste caso, a presença de dextrocardia, abaulamento torácico e elevação diafragmática reforça a importância de se considerar a disfunção diafragmática como hipótese diagnóstica, mesmo na ausência de malformações evidentes.