



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Cimitarra Em Lactente – Relato De Caso

Autores: VINICIUS VELOSO TEIXEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS, ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARCELA BELLO LIMA PINTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), CAROLINA VILLA NOVA AGUIAR (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS, ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), DANIELLY DANIELLY DE CASTRO VARJÃO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), ANA CAROLINA DE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), LUMA MOREIRA RAMOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), RENATA COTRIM RODRIGUES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DANIELE ARAÚJO BARROS DE NOVAIS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Introdução: A síndrome da cimitarra (SC) é uma cardiopatia congênita rara e caracterizada como anomalia parcial da drenagem venosa do pulmão direito para a veia cava inferior com pior prognóstico em menores de 1 ano de idade.
Objetivos: Paciente feminino, 19 dias, procedente de Vitória da Conquista – BA é internada por taquidispneia com 15 dias de vida e radiografia de tórax com velamento do hemitórax direito e uso de ventilação mecânica (VM) invasiva. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax identificado redução volumétrica do pulmão direito e lobo superior de aspecto hipoplásico. Ecocardiograma (ECO): comunicação interatrial (CIA) pequena, hipoplasia de artéria pulmonar direita e dilatação das câmaras cardíacas direitas. Tentado extubação após 15 dias de VM, falhando por crise convulsiva e posterior quadro de infecção, é transferida para UTI pediátrica em Salvador - BA para broncoscopia e complementação diagnóstica. Repete ECO que revela CIA ostium secundum, hipertensão pulmonar (HAP) importante, dilatação importante de câmaras direitas: afastar SC. Angiotomografia de tórax evidenciado SC, atelectasia de todo o pulmão direito e grande atelectasia na basal à esquerda, além da presença de uma artéria que emerge do segmento proximal da artéria mesentérica superior para parte do segmento basal do pulmão direito (sugestiva de sequestro pulmonar) e CIA tipo ostium secundum. Broncoscopia normal. Equipe da cirurgia pediátrica orienta necessidade de avaliação e compensação cardiológica para depois programar qualquer intervenção. Cardiopediatria clínica e cirúrgica orientam condução inicial com a cirurgia torácica pelo comprometimento pulmonar. Equipe da cirurgia torácica, identifica brônquio esquerdo longo que promove semiobstrução de fluxo sobre o corpo vertebral visto na TC de tórax e que diante de prognóstico ruim, precocidade da sintomatologia da doença e da severidade da HAP e diante da resposta da cirurgia cardíaca, procedimento também sem perspectivas por parte da torácica. Por tal, equipe de cuidados paliativos em concordância com a genitora, terminaliza paciente que vem a óbito após 2 meses do internamento.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Na SC há hipoplasia pulmonar direita, anormalidade na árvore brônquica, dextrocardia e suprimento arterial sistêmico para o pulmão direito originário da aorta ou artérias braquiais. A forma infantil, que ocorre em menores de 1 ano, tem pior prognóstico e cursa com HAP, A cateterização cardíaca e a angiografia são essenciais para confirmação diagnóstica e tratamento dos pacientes sintomáticos pois: define anormalidade anatômica, determinam o tamanho do shunt E-D e o grau de elevação da resistência vascular pulmonar. O tratamento mais efetivo não está bem estabelecido, porém a indicação cirúrgica é feita para pacientes com shunt E-D maior que 50%, infecções pulmonares recorrentes, hemoptises, malformações cardíacas e SC na forma infantil sintomática. Apesar de rara, sobrevida e prognóstico reservado corroboram com a identificação precoce da patologia.