



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: Dupla Saída Do Ventrículo Direito Com Estenose Pulmonar Crítica: Relato De Caso

Autores: ANA FLÁVIA RAMOS PIRES ANACLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), OTÁVIO CUQUI ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARCELA DANIELLE PIMENTA DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Resumo: Introdução: As cardiopatias congênitas abrangem alterações morfofuncionais do coração ou dos grandes vasos torácicos presentes desde o nascimento. São classificadas em acianóticas e cianóticas, sendo as cianóticas associadas a maior risco de complicações e mortalidade. Entre elas, destaca-se a dupla saída do ventrículo direito (DSVD).
Objetivos: Relata-se o caso de um recém-nascido a termo, do sexo masculino, sem intercorrências no pré-natal e no parto, que evoluiu, com duas horas de vida, com cianose generalizada e dessaturação. Foi colocado em Hood com FiO₂ 0.322, inicialmente a 40%, sem melhora, e posteriormente a 100%, com pouca resposta. Apresentava estado geral regular, sem outras alterações ao exame físico, exceto por sopro sistólico 2+/6+. Ao realizar o teste do coraçãozinho, que evidenciou saturação pré-ductal de 70–72% e pós-ductal de 65–67%, e o teste de hiperóxia, foi levantada a hipótese de cardiopatia, sendo iniciada a Prostaglandina E1. Foi, então, encaminhado à UTI Neonatal, onde recebeu ventilação mecânica invasiva. Solicitado ecodopplercardiograma, evidenciou: DSVD com origem de grandes vasos no ventrículo direito (VD), estenose pulmonar importante, grande comunicação interventricular (CIV), canal arterial persistente com shunt aórtico-pulmonar, forame oval pérvio e função sistólica biventricular preservada. O paciente foi mantido sob vigilância intensiva e transferido para centro de referência cardiovascular neonatal.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A DSVD é uma condição na qual as artérias pulmonar e aorta se conectam ao VD, podendo ser apenas parcial ou totalmente, geralmente associada a uma CIV. Essa disposição dos vasos compromete a circulação pulmonar e sistêmica e pode evoluir com insuficiência cardíaca. Quando associado com uma estenose pulmonar importante, o fluxo sistêmico é preferencial, pois existe uma resistência elevada dos vasos sanguíneos pulmonares. Nesses casos, o canal arterial torna-se essencial para a oxigenação, funcionando como via alternativa para que o sangue alcance os pulmões. A infusão de prostaglandina E1 promove a manutenção da perviabilidade ductal até a realização da correção cirúrgica. A estenose pulmonar causa hipertrofia do VD, devido à sobrecarga de pressão, e pela hipoplasia das artérias pulmonares, agravando mais o quadro. Os principais sinais e sintomas dessa malformação são a cianose nas primeiras horas de vida, sopro sistólico, taquipneia e dificuldade de amamentar. O diagnóstico deve ser feito a partir de um ecocardiograma. A radiografia de tórax pode evidenciar uma silhueta cardíaca “em bota” e o eletrocardiograma pode evidenciar uma sobrecarga do VD. O tratamento é cirúrgico, por meio do reparo intraventricular com túnel, no qual se estabelece uma conexão entre o ventrículo esquerdo e a aorta, e do alívio da estenose pulmonar, por meio de valvotomia ou ampliação do trato de saída do VD. Essa deve ser uma doença identificada e tratada de forma rápida, a fim de evitar uma progressão, tendo bom prognóstico se conduzido e acompanhado de maneira certa.