



Trabalhos Científicos

Título: Tetralogia De Fallot Com Agenesia De Válvula Pulmonar E Compressão De Brônquio Principal.

Autores: ÁDERSON GUIMARÃES ZIMMERER (HOSPITAL VILA DA SERRA), HERALDO ROCHA VALLADÃO (HOSPITAL VILA DA SERRA), TEREZA DIAS CARNEIRO (HOSPITAL VILA DA SERRA), ROBERTO MAX LOPES (HOSPITAL VILA DA SERRA), AMANDA SILVESTRE DA MATTIA (HOSPITAL VILA DA SERRA), BRUNA DE CÁSSIA SOIER (HOSPITAL VILA DA SERRA), ANA TERESA DE CASTRO CALIXTO (HOSPITAL VILA DA SERRA), LEANDRA VIEIRA CAETANO (HOSPITAL VILA DA SERRA), LAURA HERMETO GRIBEL (HOSPITAL VILA DA SERRA), CLARA DA GLÓRIA DINIZ GISSONI (HOSPITAL VILA DA SERRA), JOSÉ AUGUSTO DE ALMEIDA BARBOSA (HOSPITAL VILA DA SERRA)

Resumo: Introdução: O caso se refere a uma paciente de 2 meses com diagnóstico pré-natal de Tetralogia de Fallot. Esta condição consiste em desvio da porção infundibular, gerando quatro alterações: dextroposição de aorta, comunicação intraventricular, estenose pulmonar infundibular da valva pulmonar e hipertrofia de ventrículo direito. A paciente apresentava a cardiopatia congênita descrita, porém, com uma variante de agenesia da válvula pulmonar.
Objetivos: No segundo mês de vida, apresentou quadro de insuficiência respiratória grave, necessitando de intubação orotraqueal e encaminhamento ao Centro de Terapia Intensiva pediátrico. O quadro inicial foi tratado como bronquiolite viral aguda, porém, a paciente continuou com hipoxemia grave, necessitando de ventilação mecânica e sedação. Com o acompanhamento da equipe de cardiologia pediátrica e da cirurgia cardiovascular, foi decidido realizar a cirurgia de correção. Devido à agenesia da válvula pulmonar, o plano incluía corrigir a condição cardíaca e abordar a artéria pulmonar esquerda, que estava dilatada, podendo comprometer o brônquio principal esquerdo. No pós-operatório imediato, o cirurgião informou que não foi possível abordar a artéria pulmonar conforme planejado devido ao acesso cirúrgico dificultado. A paciente evoluiu com novas crises de cianose, necessitando de VPP e sedação, agora devido ao aprisionamento de ar no pulmão esquerdo, causado pela compressão do brônquio principal esquerdo pela artéria pulmonar dilatada. Após discussão multidisciplinar, a equipe de cirurgia torácica abordou a paciente, removendo a porção estenosada do brônquio. Após a cirurgia de plastia brônquica, a paciente manteve quadros de hipóxia por aprisionamento e mecanismo de válvula do brônquio esquerdo por cerca de 1 mês. Por volta dos 5 meses de idade, apresentou melhora significativa na quantidade de eventos, reduzindo de cerca de 4 eventos diários para cerca de 1 semanal. Sua última crise relatada foi em março de 2025. A paciente segue internada neste momento, em processo de desospitalização.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: O caso nos chama a atenção para as complicações e possíveis variáveis de cada paciente com cardiopatia congênita. No caso deste paciente, seu mecanismo de aprisionamento de ar no pulmão esquerdo, causava impossibilidade de alta hospitalar e dependência de ventilação mecânica. Era sabido desde a primeira abordagem que a complicação era possível, e que seu tamanho e peso seriam de fundamental importância para o sucesso do quadro. Após um tempo de internação, com ganho de peso e calibre do brônquio afetado, os eventos diminuíram, mostrando como a diferença de poucos milímetros de diâmetro de uma estrutura pode fazer a diferença na dependência de ventilação mecânica e alta hospitalar.