

## Trabalhos Científicos

**Título:** Diagnóstico Tardio De Síndrome De Alcapa - Um Relato De Caso

**Autores:** GIOVANNA PAIXÃO CAMPOS (PUC-CAMPINAS ), MARIA LUISA FALAVINA GRIGOLETTO (PUC-CAMPINAS), CAROLINA FERREIRA GAMA PINTO (PUC-CAMPINAS), JULIA NAOMI TAMANAHA (PUC-CAMPINAS), BRUNO DA SILVA OLIVEIRA (PUC-CAMPINAS), VITOR SANCHES DE OLIVEIRA (PUC-CAMPINAS), BARBARA BARRAGAN (HOSPITAL PUC-CAMPINAS ), VERONICA CECILIA HODAR LUENGO (HOSPITAL PUC-CAMPINAS ), LARISSA HILÁRIO BOTTURA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS ), ISABEL BARBOSA LEIVA DE LUCA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS )

**Resumo:** Introdução: “Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery” (ALCAPA) é uma cardiopatia congênita com a incidência estimada de 1/300.000 nascidos vivos (0,24–0,46% de todas as anomalias cardíacas congênitas) e envolve alterações clínicas a partir de 1 a 2 meses de vida, evoluindo com isquemia subendocárdica. Este relato traz um caso de diagnóstico tardio de ALCAPA, assintomática e sem alteração eletrocardiográfica. <br>Objetivos: Paciente T.V.L.S. encaminhada a serviço terciário para realização de cateterismo diagnóstico, aos 3 anos de idade, com suspeita de Síndrome de ALCAPA. Diagnóstico sugestivo ecocardiográfico aos 8 meses de idade, durante investigação de sopro cardíaco. Estava em seguimento com especialista, em uso de diuréticos e carvedilol, assintomática. O procedimento confirmou a suspeita de Síndrome de ALCAPA. Foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em pós-operatório. Eletrocardiograma (ECG) com sobrecarga de câmaras direitas, porém não foi observada corrente de lesão. Internada novamente após 1 mês para correção, com reimplantação da coronária esquerda na aorta. Durante o procedimento, observada alteração eletrocardiográfica sugestiva de isquemia miocárdica com aumento de troponina, sem disfunção ventricular. Foi admitida em UTIP em uso de adrenalina e milrinone, com desmame gradual. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, permitindo suspensão de drogas vasoativas e alta da UTI, com programação de desmame das medicações de uso contínuo ambulatorialmente. <br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: Na Síndrome de ALCAPA, a perfusão miocárdica se dá principalmente pela artéria coronária direita e a sobrevida dos pacientes está intimamente ligada à formação de artérias colaterais para a perfusão do território de domínio da coronária esquerda. Como a pressão dos vasos pulmonares é menor que a sistêmica, essa cardiopatia envolve um ‘sequestro’ do sangue proveniente dos vasos colaterais em direção à artéria pulmonar através da coronária esquerda, retrogradamente, ocasionando um baixo fluxo sanguíneo para perfusão miocárdica. Sendo assim, a principal consequência dessa cardiopatia é o risco aumentado de isquemia miocárdica, podendo evoluir com disfunção ventricular importante e até morte súbita. Isso acontece tanto pelo baixo teor de oxigênio no sangue que perfunde a coronária esquerda através da artéria pulmonar quanto pela síndrome do “roubo coronário”. O caso relata um diagnóstico de baixa incidência, associado à ausência de sintomas clínicos e, principalmente, à perfusão miocárdica preservada, evidenciada pelo ECG pré-operatório sem sinais de isquemia subendocárdica. Por não ter sequelas cardíacas, a correção da anomalia confere bom prognóstico à paciente e aumenta sua sobrevida, sem prejuízo de qualidade de vida.