



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: Hipertensão Pulmonar Idiopática Em Uma Criança De 4 Anos: Relato De Caso

Autores: FABIO JOLY CAMPOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), PAULO ROBERTO GONÇALVES NORONHA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), MARCOS ROMBI FILITTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), LEONARDO ABDALA MARINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), CATHERINE VERONESE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), YURI CASTROPIL (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), GABRIELLE TORRES DECKNIS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), HAROLDO TEOFILLO DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), JOSE ROBERTO FIORETTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP)

Resumo: Introdução: A hipertensão pulmonar idiopática condição rara e grave, principalmente nas crianças, caracteriza-se pelo aumento da pressão nas artérias pulmonares, sem causa definida. Estas tornam-se estreitas e rígidas, dificultando o fluxo sanguíneo do coração para os pulmões podendo levar a insuficiência cardíaca direita. O diagnóstico se faz pelo encontro de aumento da pressão em artéria pulmonar, geralmente em valores acima de 20 mmHg nos maiores que 3 meses de vida. Diagnóstico tardio frequente, retarda início de tratamento e piora prognóstico. A suspeição difícil pela presença de sintomas semelhantes em patologias da infância, torna seu conhecimento importante para diagnosticá-la.
Objetivos: Menina de 4 anos iniciou cansaço progressivo nos últimos 3 meses, baixa ingesta alimentar e prostração para atividades habituais. Previamente hígida, porém com baixo ganho ponderal. Há 1 mês evoluiu com cianose labial com piora progressiva e quadro de tosse seca há 15 dias, principalmente à noite. Na internação apresentava cansaço importante, saturação de 82%, cianose labial, pressão arterial normal nos 4 membros, frequência cardíaca de 116 bpm e frequência respiratória de 42 irpm, sem ruídos à ausculta pulmonar, tiragem subcostal e retração de fúrcula leve. Estável hemodinamicamente, hiperfonese de B2, sopro sistólico 2+/6+ em bordo esternal esquerdo superior e fígado a 3 cm do rebordo costal. Acoplada em cateter nasal de oxigênio (CNO2), observado cardiomegalia ao raio X mas sem alterações em hemograma, função renal, função hepática, coagulograma e eletrólitos. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e bloqueio de ramo direito. Realizada furosemina e monitoramento. Ecocardiograma mostrou disfunção importante de ventrículo direito. Na UTI apresentava frequência cardíaca de 105 bpm, frequência respiratória de 40 irpm, sat 93% em CNO2 e tiragem leve ao exame físico. Ecocardiograma mostrou aumento importante de câmaras direitas, rechaço de septo interventricular, presença de D shape e pressão de 100 mmHg em átrio direito. Iniciado Sildenafil e warfarina. Angiotomografia de tórax descartou tromboembolismo. Após parada cardiorrespiratória revertida, iniciado Milrinone e Adrenalina contínuos sem melhora, evoluindo para óbito.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A HPI representa desafio diagnóstico pelo quadro insidioso e semelhante a outras condições pulmonares ou cardíacas. A suspeita deve ocorrer em quadros com dispneia aos esforços, baixo ganho ponderal, síncope, cianose, tosse e insuficiência cardíaca. Na abordagem inicial a realização do RX de tórax, ECG, ECO, TC de tórax e exames laboratoriais que incluem: BNP e pró BNP, auxiliam na exclusão de outros diagnósticos. São tratamentos sugeridos: O Sildenafil pela ação vasodilatadora pulmonar (associado ou não a bloqueadores de canal de cálcio ou análogos da prostaciclina) e, na falha destes, atrióseptostomia e o transplante pulmonar, com prognóstico reservado. A alta morbimortalidade associada a esse diagnóstico ressalta a importância do diagnóstico precoce.