



21 A 23 DE MARÇO  
**DE 2024**  
TEATRO FACISA  
CAMPINA GRANDE - PB



## Trabalhos Científicos

**Título:** 365 Dias Vivendo Com A Tetralogia De Fallot: Como É O Diagnóstico E O Prognóstico No Primeiro Ano De Vida De Quem Nasce Com Essa Malformação? - Um Relato De Caso

**Autores:** NATHALIA SIQUEIRA VIEIRA (AFYA FCM PB), DRIZIA RENALLY MACEDO LIMA (UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), NAYARA LOUYZE MOREIRA PINTO (AFYA FCM PB), LUCAS SIQUEIRA VIEIRA (AFYA FCM PB), CARLA MOUSINHO DE ANDRADE VERÍSSIMO (USF CUIÁ)

**Resumo:** A Tetralogia de Fallot (TF) é a causa mais comum de cardiopatia congênita cianótica na infância (incidência de 10%) e é uma das primeiras a ser corrigida cirurgicamente. As alterações cardíacas mais comuns são: lesão obstrutiva da saída do ventrículo direito, hipertrofia ventricular direita, defeito no septo interventricular e dextroposição da aorta. O prognóstico inclui manifestações relacionadas à deficiência de oxigenação, sendo a mais comum a cianose (“bebês azuis”). Outras manifestações incluem: sopro sistólico, dispneia, perda de consciência, entre outras. O diagnóstico pode ser feito ainda na gestação por meio do ecocardiograma fetal. Conhecer relatos dessa malformação é importante para facilitar a conduta médica. "A.C.C, filho de pais saudáveis, sem histórico de cardiopatias em sua ascendência, realizava acompanhamento pré-natal. Na 22ª semana de gestação, um achado na ultrassom morfológica motivou encaminhamento para a cardiologia; na 29ª, o Ecodopplercardiograma fetal (EF) confirmou o diagnóstico. A.C.C nasceu com 38 semanas através de uma cesariana. Peso 3190 g, altura 46,5 cm, Eco com gradiente pulmonar 23mmHg e saturação 90%. Imediatamente iniciou o uso de furosemida. No 1º mês de vida, apresentou hipóxia (confundida com disquesia) em manifestações regulares, uma vez ao dia, no fim da tarde, com duração de cerca de quatro horas e encerradas, muitas vezes, com síncope. Por indicação da puericultura, aos 45 dias, foi criado um shunt TBC-APD de urgência, acompanhado de internação para o desmame de medicamentos. Aos oito meses, corrigiu a comunicação interventricular (CIV), cirurgia que teve a rejeição de um fio de aço como complicação. Atualmente, com 1 ano e 3 meses, apresenta episódios de bronquiolite e se recupera de uma pneumonia; a valva pulmonar apresenta dupla lesão, discreta estenose e insuficiência moderada." "O diagnóstico precoce foi decisivo para o manejo, pois o parto precisou ser em serviço especializado de cardiologia perinatal. É comum que bebês com TF nasçam cianóticos - o que não foi o caso - devido a hipoxemia influenciada pelo nível de bloqueio da via de saída do ventrículo direito, seja pela estenose valvar ou pelo tamanho das artérias pulmonares. Normalmente, não há necessidade de intervenção neonatal, como no caso de A.C.C. O shunt foi o tratamento paliativo escolhido para a melhoria do fluxo sanguíneo aos pulmões e, posteriormente, foi realizado o reparo intracardíaco da CIV. Optar por cirurgia precoce evitou episódios prolongados de cianose, hipóxia, dificuldades de alimentação, retardo no desenvolvimento, entre outras coisas. Casos de estenose valvar são comuns no pós-operatório, levando a necessidade de correção cirúrgica posteriormente. A TF se não corrigida pode ser fatal, com probabilidades de sobrevivência de 66% até um ano, 49% até três anos e 24% até dez anos de idade. "O diagnóstico ainda no pré-natal auxilia em prognóstico e desfecho favoráveis.