



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



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Isomerismo Atrial Esquerdo Congênito Associado A Dextrocardia Em Recém-Nascido Com Hipoxemia E Cianose Após O Nascimento.

Autores: BEIZA OLIVEIRA DE MEDEIROS (UNIFACISA), MATEUS BRAZ MAYER DE OLIVEIRA (UNIFACISA), HILTON DE MELO COELHO NETO (UNIFACISA), BERTA LUIZA COSTA OLIVEIRA (ISEA), FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE (ISEA), LUCAS SILVEIRA SOUSA (ISEA), ROSANY SIMONE C. DOS SANTOS (ISEA)

Resumo: A isomeria dos apêndices atriais se define por uma anormalidade dos órgãos toracoabdominais internos ao longo do eixo esquerdo-direito do corpo. Esta cardiopatia congênita (CC) é rara e ocorre em cerca de 1 em cada 10.000 a 40.000 nascidos vivos. As malformações cardíacas são um componente importante dessa síndrome e podem estar associadas a considerável morbimortalidade em face da discordância entre o coração, os vasos sistêmicos, os vasos pulmonares e os demais órgãos. "Recém-nascido (RN), sexo masculino, idade gestacional de 38 semanas e 3 dias, cuja genitora fez pré-natal de alto risco com 10 consultas devido à diabetes gestacional descompensada. Sorologias para HIV, sífilis e hepatite B não reagentes. Foi realizado parto cesáreo por taquicardia fetal não tranquilizadora. Nascido com boas condições de vitalidade, sem necessidade de reanimação. APGAR 8/8, peso 3.038g, ficou em observação na sala de parto devido à saturação de oxigênio (SpO₂) de 88-89% em ar ambiente e cianose de extremidades (CE). Em decorrência disso, foi realizado um ecocardiograma (ECO) de triagem, que evidenciou imagens sugestivas de CC complexa. Desse modo, o paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ao exame físico admissional, apresentou regular estado geral, ativo, levemente dispneico, sem taquipneia e com CE. Ausculta pulmonar normal e cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas e presença de sopro sistólico (+2/+6). Quanto aos sinais vitais: FC 128 bpm, pressão arterial 71 x 30 mmHg, glicemia 79 mg/dL, no entanto, persistiu com SpO₂ baixa (86-87%). Foi solicitado ECO com Doppler colorido com resultados compatíveis de: isomerismo atrial esquerdo (IAE) e dextrocardia. O RN possui átrio único (AU) de morfologia esquerda, que o diferencia do padrão de átrios esquerdos duplos e pareados, além de dextrocardia, que possui incidência de 40% no IAE. Ademais, o AU não tem conexão com a veia cava inferior e a drenagem das veias hepáticas e do sistema ázigos segue diretamente para o AU. Outrossim, há um defeito no septo atrioventricular (SAV) com orifício único e pequena comunicação interventricular, ocluída pelo tecido da valva comum entre o AU e os ventrículos, além de um refluxo moderado a grave, com a presença de um shunt do ventrículo esquerdo para o AU através do defeito no SAV e um shunt esquerda-direita pelo canal arterial patente. Isso pode resultar em hipertensão pulmonar (HP), evidenciada no ECO por sinais indiretos. Ressalta-se, ainda, que o sangue não oxigenado chega à veia cava superior, adentra o AU e em seguida aos ventrículos pelo SAV único, sendo desviado pelos shunts, o que justificaria a CE e a hipoxemia da paciente. O manejo da IAE é desafiador. O diagnóstico pré-natal com ultrassonografia e ECO fetal, e o pós-natal com ECO, auxiliam a planejar o tratamento inicial, que deve ser voltado para manter a perfusão e oxigenação tecidual adequada, com subsequente planejamento cirúrgico adaptado à anatomia individual do paciente.