



Trabalhos Científicos

Título: Situs Inversus Totalis Associado A Múltiplas Malformações

Autores: MARIANA CRISTINA DIZOTTI LOURENÇO (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA); MARIA DOS ANJOS MESQUITA (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA); CORINA ALVES BARBOSA (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA); LILIAN M TOMPSON (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA); CLÁUDIA TANURI (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA); PEDRO ALEXANDRE FEDERICO BREUEL (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA)

Resumo: Introdução – O situs inversus totalis, transposição completa dos órgãos torácicos e abdominais, incide em 1/10.000-15.000 nascimentos e tem repercussões clínicas apenas se associado a malformações cardíacas. Objetivo – Descrever caso de recém-nascido (RN) com situs inversus totalis associado a múltiplas malformações. Relato do caso – Gestante, 24 anos, idade gestacional de 36 4/7 semanas, pré-natal com três consultas sem intercorrências. Sorologias negativas. Ultrassom (US) morfológico fetal mostrou presença de comunicação intraventricular, válvula tricúspide atresia e via de saída não caracterizada. Parto normal, amniorrexia 26 horas antes do parto, líquido amniótico normal. RN masculino, reanimado com intubação orotraqueal por neonatologista. APGAR 4/7, peso de 2.560g, perímetro cefálico de 35cm e comprimento de 47cm. New Score de Ballard de 36 semanas. Pré-termo, adequado para a idade gestacional. Encaminhado à UTI neonatal para ventilação pulmonar mecânica (VPM). Fácies atípica, pavilhão auricular esquerdo pequeno, encurvado para a frente com apêndice pré-auricular, tórax curto com aumento antero-posterior, hipertelorismo mamário, aumento da distância xifo-púbica, agenesia do polegar esquerdo. Ausculta cardíaca predominante à direita e fígado palpável no rebordo costal esquerdo. Imagem radiológica mostrava malformação das costelas e das vértebras sacrais, escoliose para a direita, dextrocardia com ponta para a direita, fluxo pulmonar normal e fígado à esquerda. Ecocardiografia revelou situs inversus totalis, atresia tricúspide, normoposição dos vasos da base, sem estenose pulmonar, comunicação inter-atrial, comunicação interventricular ampla, hipertensão pulmonar importante, canal arterial pérvio e insuficiência da valva atrioventricular esquerda discreta. US abdominal mostrou agenesia de rim esquerdo, fígado à esquerda e baço à direita. US transfontanelar normal. Iniciada restrição hídrica, digital e diuréticos no terceiro dia de vida. Extubado com quatro dias de vida. Evolui estável até o 29º dia de vida quando, por desconforto respiratório foi submetido novamente a VPM. Sem piora radiológica, hemograma, eletrólitos e gases sanguíneos normais. Com 31 dias apresentou parada cardiorrespiratória irreversível. Cariótipo não realizado, apesar de solicitado. Mãe não autorizou autópsia. Conclusão – Apesar de na maioria das vezes o situs inversus totalis não se associar a alterações clínicas, o neonatologista deve estar atento e investigar a presença de malformações complexas associadas a essa anomalia congênita.