



### Trabalhos Científicos

**Título:** A Ecocardiografia Funcional Para A Avaliação Do Canal Arterial Em Recém-nascidos De Muito Baixo Peso

**Autores:** SIMONE DE ARAUJO NEGREIROS FIGUEIRA (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); CRISTIANE METOLINA (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); CRISTINA NUNES DOS SANTOS (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); ALLAN CHIARATTI DE OLIVEIRA (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); CECÍLIA MARIA DRAQUE (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); MARINA ZAMITH (DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); MILTON HARUMI MIYOSHI (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO); RUTH GUINSBURG (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: Com as controvérsias relacionadas ao tratamento da persistência do canal arterial (PCA) em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), o ecocardiograma funcional (EcoF) tem adquirido interesse crescente. Método: Coorte prospectiva de RNMBP sem malformação congênita admitidos em UTI neonatal de hospital público universitário entre Ago/2011-Jul/2012. Os EcoF foram realizados por neonatologistas treinados e supervisionados por cardiologista pediátrico com o aparelho Siemens AcusonX300, transdutor p5-9. A equipe médica solicitava o exame na suspeita de CA patente (CAP) ou de CA com repercussão hemodinâmica (CARH). Foi feita análise descritiva das condições clínicas durante o exame, relação entre suspeita clínica e conclusão do eco, alteração de conduta e número de EcoF realizados nos 1º mês de vida. Resultados: Analisaram-se 26 RNMBP com EcoF para a avaliação de CA, com as seguintes características: peso ao nascer  $950\pm 249$ g; idade gestacional  $28\pm 3$  semanas, masculinos 50%, corticoide antenatal 77%, Apgar 5º minuto  $8\pm 1$ ; SnappeII  $30\pm 25$  e surfactante 62%. As indicações clínicas foram CAP em 10(62%), CARH em 5(31%) e 1 caso de instabilidade hemodinâmica do período transicional; o 1º EcoF ocorreu com mediana de 2 dias (variação:0-7), instabilidade hemodinâmica em 9(56%), sopro cardíaco em 2(12%), RaioX tórax alterado em 2(28%), uso de vasopressores em 9(56%) e suporte ventilatório em 100%. O resultado do EcoF mostrou: CAP 4 (25%), CARH 7 (44%), CA fechado 2 (13%), hipertensão pulmonar 2 (13%) e alto débito cardíaco 1 (6%). Dos EcoF realizados, 50% foram compatíveis com a indicação clínica e a conduta alterada em 7 (43%). Nos exames para avaliação subsequente no primeiro mês de vida, foram identificados outros 4 casos de CARH, totalizando 11 casos. Estes foram submetidos em média a 5 EcoF (2-8), com os seguintes achados em média no EcoF ao diagnóstico: débito cardíaco ventrículo direito e esquerdo: 277 e 337mL/kg/min, diâmetro CA 2,6mm, fluxo esquerda-direita pulsátil 50%, átrio esquerdo:aorta 1,75; diástole ausente/reversa em aorta descendente 37% e mesentérica superior 56%. Foram tratados com ibuprofeno oral 8(73%) dos casos, 4 destes com ciclos prolongados e 3 ligadura cirúrgica. Conclusão: O EcoF mostrou-se uma ferramenta propedêutica importante para selecionar RNMBP com CARH e para acompanhar a evolução.