



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Tronco Arterioso Em Recém-nascido De Muito Baixo Peso: Uma Associação Desfavorável - Relato De Caso

Autores: JÉSSICA DE SOUZA SOARES (CTIN-2 ICR HCFMUSP); NADIA SANDRA OROZCO VARGAS (CTIN-2 ICR HCFMUSP); MARIA ESTHER JURFEST CECCON (CTIN-2 ICR HCFMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (CTIN-2 ICR FMUSP)

Resumo: Introdução: Tronco Arterioso é uma malformação cardíaca rara, caracterizada por uma grande artéria única que emerge da base do coração, necessitando de tratamento cirúrgico precoce, chegando a ter mortalidade de 50% no primeiro mês de vida. Objetivo: Apresentar o caso de uma criança com Tronco arterioso tipo 1, com diagnóstico pós-natal, abordando aspectos do diagnóstico e manejo das complicações. Método: Análise retrospectiva do prontuário da paciente, registro fotográfico e revisão da literatura. Relato do caso: TP, Ig 37 2/7 semanas, sexo feminino, nascido de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo, PN: 1530g, Apgar: 8/9/9. Filho de mãe secundigesta, hígida, pais não consanguíneos. Realizou pré-natal adequado e apresentou RCIU e ECO fetal com atresia pulmonar e CIV. Levado à UTI neonatal de hospital terciário e iniciada infusão contínua de prostaglandina na 1º hora de vida. Verificada anomalia anorretal com fístula vaginal, sem conduta cirúrgica de urgência. Evoluiu com parada cardio-respiratória (PCR) no 6º dia de vida, com ecocardiograma após parada cardio-respiratória mostrando Tronco arterioso tipo 1 de Collet e Edwards. Feitas correções de distúrbios metabólicos, introduzidos antibióticos e iniciada diálise peritoneal devido a piora da função renal e hipervolemia. Teve dificuldade de controle da Insuficiência cardíaca, insuficiência renal e múltiplas sepses, que culminaram com insuficiência hepática cirrótica, impossibilitando a proposta cirúrgica. Aos 4 meses e 28 dias, em tratamento de peritonite bacteriana, evoluiu para PCR refratária às medidas de reanimação. Conclusão: A dificuldade no diagnóstico pré e pós-natal das cardiopatias congênicas graves interfere de forma direta no manejo terapêutico de suas complicações e no prognóstico do paciente.