



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:** Teste Do Coraçãozinho Para Triagem De Cardiopatias Congênitas: Experiência De 7 Anos.

**Autores:** SILVIA STIEFANO NITRINI (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); MAURÍCIO MAGALHÃES (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); PEDRO AUGUSTO PEREIRA DO AMARAL (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); RODRIGO DE JESUS GONÇALVES FIGUEREDO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); MARIA RENATA TOLLIO CHOPARD (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO); SABRINA BONI BRAGA DE CARVALHO (SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA SANTA CASA DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: Cardiopatia congênita dependente de canal arterial representa risco para descompensação cardíaca após a alta hospitalar quando não se reconhece precocemente a malformação. A oximetria de pulso como teste de triagem visa reconhecer estes pacientes de risco. Objetivos: Relatar a experiência da Maternidade de Hospital Universitário Terciário na realização de triagem para cardiopatia através da oximetria de pulso. Descrever os pacientes que apresentaram alteração ao exame. Métodos: Análise de banco de dados dos pacientes admitidos em UTI Neonatal de 2007 a 2013. Selecionados pacientes que haviam sido transferidos à UTI, provenientes do Alojamento Conjunto (AC), devido a diagnóstico de cardiopatia congênita, cianose e/ou hipertensão pulmonar. Excluídos aqueles com diagnóstico pré-natal ou sem critérios para admissão em AC. Todos recém-nascidos (RN) admitidos em AC foram submetidos a oximetria de pulso em membro superior direito e membros inferiores entre 24 a 48 horas de vida. Considerado o teste positivo quando saturação menor que 95% em qualquer medida ou diferença de valor maior que 3% entre membros. Quando teste foi positivo, pacientes realizaram ecocardiograma para confirmação diagnóstica. Resultados: Durante o período, houve 16514 partos na maternidade e 2061 admissões em UTI, sendo que 35 pacientes preenchem os critérios para o estudo. Destes, 13 (37%) vieram encaminhados do AC por apresentarem alteração de saturação, sendo 8 (61,5%) assintomáticos e 5 (38,5%) com sintomas no momento do teste. Entre os pacientes assintomáticos, 4 (30%) foram diagnosticados com Hipertensão Pulmonar Persistente (teste considerado falso positivo) e os outros 3 apresentavam cardiopatia cianótica, sendo elas: banda anômala de ventrículo direito (VD), hipoplasia de VD, estenose de artéria pulmonar (EAP). Um paciente com teste alterado possuía cardiopatia não-cianótica: comunicação inter-atrial e inter-ventricular. Este dado representa 0,8% de cardiopatias diagnosticadas com teste do coraçãozinho. Dos RN com teste normal (22 crianças), todos apresentaram alguma alteração de exame físico e 3 (13%) obtiveram diagnóstico de cardiopatia cianogênica (teste falso negativo): transposição de grandes vasos, coarctação de aorta e EAP. Conclusão: O teste da oximetria de pulso é um método barato e não invasivo de triagem neonatal que detecta doenças com alta mortalidade. Apesar de apresentar falsos positivos, a associação deste teste com o exame físico detalhado tem boa detecção das cardiopatias cianóticas.