



# 23<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO – Gramado / RS

## Trabalhos Científicos

**Título:** Ecocardiografia No Diagnóstico De Miocárdio Não Compactado No Período Neonatal

**Autores:** PATRICIA ALBERTINI ORIOLI (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); FABIOLA ROBERTA MARIM BIANCHINI (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); LUCIANA DE CARVALHO (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); KELLEN FREITAS SILVA DE ALMEIDA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); VERA LUCIA JORNADA KREBS (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP)

**Resumo:** Introdução: O miocárdio não compactado (MNC) é uma miocardiopatia rara, de etiologia desconhecida, que surge no período embrionário e evolui em 90% dos casos para disfunção ventricular grave. O diagnóstico precoce favorece a atuação clínica. Objetivo: Descrever dois recém-nascidos cujo diagnóstico de MNC foi realizado precocemente através de ecocardiografia (ECO). Métodos: Relato de dois recém-nascidos que apresentaram alterações ecocardiográficas intrauterinas e disfunção ventricular grave nos primeiros dias de vida. Caso 1: RN FSP, mãe 26 anos, idade gestacional (Ig) 36 4/7 semanas (sem), hígida. Ultra-som fetal mostrou hidropisia decorrente de miocardiopatia hipertrófica. Parto cesáreo, masculino, peso de nascimento 2360g, APGAR 8/9/10. O ECO com doppler pós natal evidenciou derrame pericárdico volumoso, além de disfunção sistólica biventricular e hipertensão pulmonar, sendo introduzidas drogas vasoativas e realizada punção de Marfan. Descartadas outras causas de hidropisia fetal. No terceiro dia de vida (DV) apresentou onfalite, sendo iniciado antibiótico. Evoluiu com insuficiência cardíaca congestiva necessitando de ventilação mecânica invasiva e epinefrina. Novo ECO evidenciou dilatação de câmaras direitas, MNC e fração de ejeção de 40%. Iniciou beta bloqueador, inibidor da enzima de conversão do angiotensinogênio e diurético. Apresentou derrame pleural, que foi drenado e mal convulsivo. Com dezenove DV surgiu trombo em ponta de cateter venoso em átrio direito. Iniciado ácido acetilsalicílico (AAS) e enoxaparina. Permanece internado, em ventilação mecânica por traqueostomia, recebendo dieta por gastrostomia, em uso de beta bloqueador, inibidor da enzima de conversão do angiotensinogênio, diurético, AAS, enoxaparina e topiramato. Caso 2: RN BSFS, mãe 23 anos, hipotireoidismo, Ig 37 2/7 sem, ECO fetal com MNC em ventrículo esquerdo, banda anômala em ventrículo direito, disfunção sistólica biventricular. Parto normal, feminino, APGAR 8/9/9. ECO pós natal confirmou diagnóstico de MNC. Com quatro DV apresentava fração de ejeção de 48%; iniciado angiotensinogênio, diurético, beta bloqueador e AAS. Permanece internado. Conclusão: Os autores ressaltam a presença de hidropisia e alterações ecocardiográficas fetais e pós-natais em recém-nascidos com disfunção ventricular grave, portadores de MNC. Embora o padrão ouro para o diagnóstico da doença seja a ressonância magnética, o ecocardiograma se mostrou de grande valia.