



23^o CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

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

Trabalhos Científicos

Título: Complexo De Shone: Relato De Caso Em Recém Nascido

Autores: LUCIANA RAPÔSO D'AMBROSIO ANDREÃO (PERINATAL VITÓRIA); BRUNA OGGIONI (PERINATAL VITÓRIA); CAMILA MARTINS QUITETE (PERINATAL VITÓRIA); FERNANDA GOULART LIMA (PERINATAL VITÓRIA); GRACIELA NASCIMENTO GUIZZARDI COTTA (PERINATAL VITÓRIA); KARINA CUZZUOL NUNES ROCHA (PERINATAL VITÓRIA); MAYANA SANTOS ANDRADE LORENTZ (PERINATAL VITÓRIA); ROVENA CASSARO BARCELLOS (PERINATAL VITÓRIA); ANDREIA FONSECA SARAIVA (PERINATAL VITÓRIA); DANIELA PEREIRA GOBIRA (PERINATAL VITÓRIA)

Resumo: Introdução: Complexo de Shone consiste em uma cardiopatia congênita rara que caracteriza-se por quatro lesões obstrutivas em série do lado esquerdo do coração: membrana supraavulvar mitral, válvula mitral em pára-quedas, estenose subaórtica e coarctação de aorta. Foi descrita pela primeira vez em 1963 e corresponde a 0,6% das cardiopatias congênitas. Descrição do Caso: Gestante de 21 anos, pré natal regular, sem intercorrências. Realizou Ecocardiograma Fetal com 30,1 semanas de gestação que evidenciou valva aórtica bicúspide com estenose e hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE) e provável coarctação de aorta. Recém nascido nasceu a termo, com 38,6 semanas de gestação, sexo masculino, parto cesárea, Apgar 06/08. Nasceu hipotônico, sem padrão respiratório eficaz, sendo necessário manobras de reanimação neonatal com ventilação por pressão positiva e boa resposta. Evoluiu com desconforto respiratório e cianose com diferença de saturação maior que 3% pré e pós ductal, sendo necessário entubação orotraqueal e início de prostaglandina. Apresentava sopro sistólico pancardíaco (3+/6+) e devido distúrbio hemodinâmico fez-se necessário uso de dobutamina. Realizado Ecocardiograma que demonstrou: estenose valvar e supraavulvar aórtica, valva mitral em pára-quedas com membrana supraavulvar, interrupção do arco aórtico tipo B – Complexo de Shone - canal arterial patente e disfunção sistólica de VE. Procedido a terapêutica e propedêutica com cateterismo arterial que confirmou achados do ecocardiograma e realizado valvoplastia aórtica. Ultrassonografia (US) Transfontanela apresentou ventriculomegalia leve e Hemorragia Intra-Ventricular grau I e US abdominal hepatomegalia discreta. Realizados cariótipo e CGH ARRAY normais. Evoluiu com piora do distúrbio hemodinâmico e necessidade de associação de aminas vasoativas, além de injúria renal aguda com óbito no 12º dia de vida. Comentários: Trata-se de um caso raro de cardiopatia congênita e de prognóstico reservado. Diante do achado de qualquer um dos componentes, a ecocardiografia abrangente deve ser realizada para diagnosticar coexistências das outras lesões associadas.