Trabalhos Científicos

Título: Tetralogia De Fallot Com Agenesia De Válvula Pulmonar, Dilatação Aneurismática De Artéria Pulmonar Direita E Origem Anômala De Artéria Pulmonar Esquerda

Autores: ROBERTA BERARDI (CENTRO NEONATAL DO INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP), STÉPHANIE MARCHIORI SANT´ANNA LEAL DE OLIVEIRA, PATRICIA PRADO DURANTE, DANIELA MATOS FIORENZANO, BIANCA IZABEL ALVES DE ALMEIDA, CAROLINA VIEIRA DE CAMPOS, MARIA FERNANDA SILVA JARDIM, HENRIQUE AUGUSTO PEREIRA BAPTISTELA, LEANDRO ISSAO TAKEUCHI, PAULA VIEIRA DE VINCENZI GAIOLLA, LEONARDO AUGUSTO MIANA, MARCELO BISCEGLI JATENE, ROMY SCHMIDT BROCK ZACHARIAS, GABRIELA NUNES LEAL, KAREN SAORI SHIRAISHI SAWAMURA, ALESSANDRO CAVALCANTI LIANZA, CINTIA JOHNSTON, MARIA AUGUSTA BENTO CICARONI GIBELLI, ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO, WERTHER BRUNOW DE CARVALHO

Resumo: Introdução: Tetralogia de Fallot(T4F): cardiopatia congênita comumente encontrada na prática clínica, manejo bem estabelecido atualmente. Quando acompanhada de outras anomalias, sua abordagem diagnóstica e terapêutica tornam-se um desafio. Descrição do Caso: Mãe 28 anos, secundigesta, hígida. Ultrassom obstétrico: T4F e agenesia valvar pulmonar(AVP). Recém-nascido termo, adequado para a idade gestacional, masculino, parto fórcipe, peso nascimento 2860g. APGAR 7/8/9. Ecocardiograma pós-natal: T4F, agenesia valva pulmonar, dupla lesão pulmonar com insuficiência, Comunicação interatrial(CIA), Origem anômala artéria pulmonar esquerda(APE) e dilatação aneurismática do tronco da artéria pulmonar. Angiotomografia de tórax: CIA, comunicação inter-ventricular(CIV), T4F, AVP, estenose valvar pulmonar, APE originando-se da aorta ascendente, artéria pulmonar direita(APD) aneurismática, originando-se do ventrículo direito, compressão brônquica. Atelectasia lobo pulmonar superior direito, hiperinsuflação lobo inferior. Com 10 dias evoluiu com necessidade de suporte ventilatório invasivo. Radiografia de tórax: opacificação de lobo médio do pulmão direito e hiperinsuflação de base. Pulmão esquerdo com infiltrado pulmonar. Com 1 mês submetido a correção de parte aneurismática da APD, reimplantação da APE na APD, fechamento CIV e CIA residual planejada sendo extubado no 6o pós operatório(PO), com dificuldade de desmame Ventilação não invasiva. Broncoscopia colapso dinâmico em ambas árvores brônquicas, sem compressão focal. Optado por monitorização não invasiva com tomografia de impedância elétrica que mostrou assimetria ventilatória e utilizada para otimização do componente gravitacional na ventilação, com melhora clínica progressiva. Discussão: T4F associada a AVP ocorre em 3% a 6% dos casos e origem anômala de artéria pulmonar emergindo da artéria aorta em 0,1% das cardiopatias congênitas. Quando a origem anômala é da APE, pode ocorrer associação com arco aórtico à direita, artéria subclávia esquerda anômala e T4F(em até 50% dos casos). O diagnóstico precoce, evitando hiperfluxo pulmonar e hipertensão pulmonar melhora o prognóstico do paciente. Sem tratamento, espera-se sobrevida em 1 ano de 30% e com 30% dos óbitos ocorrendo no primeiro trimestre de vida. A abordagem precoce neste caso crítico associado a ajuda de novas tecnologias permitiram resultados promissores no PO. Conclusão: Nota-se a importância do adequado manejo diagnóstico e terapêutico desta condição, visando uma abordagem precoce que terá grande impacto no prognóstico desta cardiopatia.