

Trabalhos Científicos

Título: Tratamento Endovascular De Coarctação De Aorta Em Recém-Nascido Prematuro

Autores: DÉBORA DEISE FERNANDES ROCHA (MÉDICA RESIDENTE EM NEONATOLOGIA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), JÚLIO CÉSAR VELOSO (NEONATOLOGISTA, COORDENADOR DA UTIS NEO E PED, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), JAQUELINI BERTHOLINI (CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICA E INTERVENCIONISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), FERNANDA NUNES FERREIRA MACHADO (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), PAULO HENRIQUE SILVA (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), CRISTIANE ALVES GONÇALVES (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), ALESSANDRA SOARES SILVA ROCHA (INTENSIVISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), MARCELO EVANGELISTA FARIA DOS SANTOS (NEONATOLOGISTA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), THAÍS CORRÊA RODRIGUES E FURTADO (RESIDENTE EM PEDIATRIA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS), STÉFANY HENRIQUES PEREIRA SILVA (RESIDENTE EM PEDIATRIA, COMPLEXO DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A coarctação de aorta corresponde a 4 a 6% das cardiopatias congênitas e é relatada em aproximadamente 4 em 10.000 nascidos vivos. Um recém-nascido com coarctação grave pode apresentar insuficiência cardíaca e/ou choque quando o canal arterial fecha. A identificação desses pacientes é essencial para manter o canal arterial patente antes do tratamento cirúrgico e para manejo clínico adequado. [OBJETIVOS] - Relatamos um caso de tratamento endovascular (stent) de coarctação de aorta em recém-nascido prematuro com peso menor que 2000g. Recém-nascido, sexo feminino, pré-termo de 34 semanas, peso ao nascer 1320g. No 3º dia de vida foi observada assimetria de pulsos e diferença de perfusão entre membros superiores e inferiores. Realizado ecocardiograma com achado de coarctação de aorta (hipoplasia tubular de grau leve com redução de calibre na região ístmica medindo 1,7 mm) e canal arterial fechado. Recebeu prostaglandina durante 2 dias, com manutenção de canal arterial fechado. Com 3 semanas de vida e peso de 1700g foi submetido a tratamento cirúrgico com colocação de endoprótese (stent), com via de acesso por artéria carótida. Foi intubada para procedimento e extubada no primeiro dia pós-operatório. Recebeu alta em boas condições clínicas, em uso de Ácido Acetilsalicílico e clopidogrel. Após 2 meses, realizado ecodoppler de carótidas, sem alterações. [METODOLOGIA] - Estudo descritivo, observacional e transversal do tipo relato de caso e breve revisão bibliográfica sobre coarctação de aorta, apresentação clínica, manejo clínico e tratamento cirúrgico. [RESULTADOS] - - [CONCLUSÃO] - O caso evidencia um recém-nascido com coarctação de aorta grave com canal arterial fechado e que evoluiu com desfecho clínico favorável após fechamento endovascular. Enfatiza a importância da suspeita clínica e do alinhamento da equipe de neonatologia e da cardiologia para manejo clínico e tratamento cirúrgico em momento adequado, com redução das complicações da cardiopatia.