



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Drenagem Anômala Total De Veias Pulmonares Mista Com Apresentação Grave No Neonato: Um Desafio Diagnóstico

Autores: RAFAELA CATELAN MARTINS PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), LUDMILA GERIOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), JULIANA RODRIGUES ORTIZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), LETÍCIA BERGO VERONESI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), NATHALIA MORETTI BONILHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), GUSTAVO EVENCIO SILVA LUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), ANA KARINA CRISTIUMA DE LUCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP)

Resumo: Introdução: A drenagem anômala total das veias pulmonares (DATVP) é uma condição rara e grave, ocorrendo em aproximadamente 7 por 100.000 nascidos vivos. Trata-se de um espectro de anomalias cardíacas em que as veias pulmonares drenam ao átrio direito ou a outras veias sistêmicas, ao invés de ao átrio esquerdo. O diagnóstico é feito principalmente por ecocardiografia. No período neonatal, pode ser difícil diferenciá-la de hipertensão pulmonar persistente (HPP) ou de circulação fetal persistente, o que é importante para o manejo do recém-nascido (RN).
Objetivos: Gestante de 19 anos, pré-natal de baixo risco, ultrassom morfológico normal (sem ecocardiografia fetal), com 32 semanas de idade gestacional evolui com apendicite aguda e trabalho de parto prematuro. Nasce RN via vaginal em boas condições de vitalidade, sem necessidade de manobras de reanimação, peso 1550g. Evolui com desconforto respiratório em sala de parto, iniciado CPAP, com necessidade de FiO2 alta para manter saturação alvo. Em unidade de terapia intensiva evolui com piora progressiva do padrão respiratório e hipoxemia, com necessidade de ventilação mecânica (VM), realizada terapia de reposição de surfactante, no entanto, insatisfatória. Devido a manutenção de hipoxemia em VM e labilidade de saturação, aventada hipótese de HPP, realizado ecocardiograma funcional com 2 horas de vida, visto hipertensão pulmonar grave com disfunção de ventrículo direito, iniciada terapia com óxido nítrico inalatório e inotrópicos. RN mantendo hipoxemia a despeito do tratamento otimizado, repetido ecocardiograma com 9 dias de vida que evidenciou DATVP do tipo mista (supra e intra-cardíaca) sem sinais de obstrução venosa pulmonar. Optado por estabilização clínica e ganho de peso para cirurgia corretiva aos 4 meses, porém no intraoperatório, lactente evoluiu a óbito.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Discussão: Diante de um RN que apresenta cianose nos primeiros dias de vida é fundamental realizar o diagnóstico diferencial entre causas pulmonares (síndrome do desconforto respiratório, pneumonia), cardiopatias congênitas, HPP, sepse, entre outras. O ecocardiograma é uma ferramenta essencial nesse contexto. Porém, o diagnóstico de DATVP nos primeiros dias é desafiador, pois o fluxo pulmonar é fisiologicamente baixo e as estruturas que drenam as veias pulmonares não apresentam dilatação habitual, bem como o padrão de circulação fetal impede a observação de aumento de velocidade na artéria pulmonar pelo doppler, condições essas marcantes das DATVP, nesse caso evidência de shunt direita-esquerda pelo forâmen oval pode indicar suspeita precoce dessa condição. Conclusão: Apesar de alta sensibilidade e especificidade, a avaliação ecocardiográfica nos primeiros dias de vida pode ser prejudicada, especialmente na presença de HPP. Assim, o reconhecimento da DATVP exige uma combinação de manifestações clínicas, evolução natural e achados ecocardiográficos. O diagnóstico precoce é crucial, pois atrasos podem comprometer o prognóstico dos pacientes.