

## Trabalhos Científicos

**Título:** Origem Anômala De Artéria Pulmonar Direita Em Canal Arterial À Direita: Relato De Caso

**Autores:** LUÍSA ZAMPERLINI PAQUINI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LETÍCIA MARIA PERDIGÃO MARTINS (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JAMILE NEIEF HADDAD (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASSMIN FAYAD KHODR (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), WANDA TEIXEIRA MOREIRA NASCIMENTO (INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA)

**Resumo:** Introdução: A origem anômala de um ramo da artéria pulmonar é uma cardiopatia congênita rara. Ocorre com maior frequência na artéria pulmonar direita (APD) e está geralmente associada à persistência do canal arterial (até 64% dos casos). Apresenta prognóstico ruim se o reparo cirúrgico precoce não for realizado. <br>Objetivos: H.G.S., sexo feminino, nascida de 38 semanas e 3 dias de parto vaginal. APGAR 8/9. Genitora secundigesta, 34 anos, fez 8 consultas de pré-natal, sem intercorrências. Histórico de filha com comunicação interventricular corrigida aos 3 anos. Não realizou ecocardiograma fetal. Com 6 horas de vida, recém-nascida (RN) apresentou hipotermia, taquipneia, desconforto respiratório e cianose central durante mamada. Foi transferida aos cuidados semi-intensivos neonatais. Feito um ecocardiograma com 30 horas de vida, que não visualizou a emergência da APD a partir do tronco pulmonar, com presença de canal arterial de 2 mm. Realizada hipótese diagnóstica de agenesia de APD ou hemitruncus. Feitas angiotomografias aos 2 e 4 dias de vida, com os mesmos achados. RN evoluiu com persistência de cianose e taquidispneia apenas durante a mamada. Introduzidos oxigênio suplementar e sonda nasogástrica até 15 dias de vida. Com 21 dias, foi transferida para realizar cateterismo diagnóstico, que identificou coto de canal arterial à direita, com origem na base do tronco braquiocefálico. Realizada injeção de contraste pela veia pulmonar superior direita e identificada APD, que se originava do canal à direita, o qual estava fechado. RN foi mantida em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pediátrica e iniciada prostaglandina. Aos 37 dias, foi submetida a novo cateterismo, sendo implantados stents em canal arterial. Aos 11 meses, fez nova cirurgia para reconexão da APD no tronco pulmonar e retirada parcial do stent. Paciente segue em acompanhamento em ambulatório de puericultura e cardiopediatria, sem novas intercorrências. <br>Metodologia: <br>Resultados: A origem anômala da APD tem mecanismo embrionário, em que há persistência anômala do sexto arco aórtico, que normalmente permaneceria à esquerda, formando o canal arterial, e desapareceria à direita. Isso gera comunicação da aorta com a artéria pulmonar. Tem como sinal clínico a cianose ao esforço, devido shunt direita para esquerda através da persistência do canal arterial. <br>Conclusão: Considerando a evolução desfavorável desta malformação, o diagnóstico e tratamento devem ser realizados precocemente. O ecocardiograma é utilizado como teste confirmatório, mas o cateterismo e a angiotomografia são necessários para caracterização completa. Estes pacientes devem realizar um acompanhamento a longo prazo, pois podem ocorrer sequelas, como a estenose residual do ramo pulmonar.