



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Hipoplasia De Cavidades Esquerdas Na Emergência Em Recém-Nascido Em Choque

Autores: VITÓRIA MARIA FULANETTE CORRÊA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), FERNANDA VASCONCELLOS VALLE DEMIDOFF (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), RAFAELE ELIAS VÍTOR GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), LENORA SANSON TEIFKE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), JOÃO PEDRO FAGUNDES DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), MARIANA DE ALMEIDA PINTO BORGES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), FATIMA CRISTIANE PINHO DE ALMEIDA DI MAIO FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), MARIANA PEREIRA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE), PRISCILA SALES BURLA DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** A síndrome da hipoplasia de coração esquerdo (SHCE) corresponde a cerca de 2 em cada 10000 nascidos vivos. Este relato objetiva mostrar que essa grave cardiopatia, quando não diagnosticada no pré-natal ou logo após o nascimento pode manifestar-se com choque em unidades de emergência. **DESCRIÇÃO DO CASO:** RN de 6 dias de vida com queixa de prostração. Ao exame apresentava satO₂ 82% , taquicardia, taquidispneia, perfusão capilar lentificada, hepatomegalia e pulsos finos. Pré-natal sem intercorrências, nascida pequena para idade gestacional e com testes de triagem neonatal normais. Foram realizadas ressuscitação hídrica e antibioticoterapia endovenosa. Ao ecocardiograma, visualizou-se hipoplasia de cavidades esquerdas com disfunção de ventrículo direito e canal arterial mínimo com fluxo pulmonar-aorta. Iniciado prostaglandina endovenosa e suporte ventilatório. O paciente foi à óbito após 25 dias aguardando abordagem cirúrgica. **DISCUSSÃO:** Na SHCE o fluxo sistêmico depende do canal arterial. A redução da resistência vascular pulmonar associada ao fechamento do ducto arterioso acarretam redução do fluxo sistêmico e pode manifestar-se clinicamente como choque cardiogênico. Quando diagnosticada no período pré-natal permite melhor abordagem pós-natal. O teste de oximetria neonatal também pode levar à suspeição de cardiopatias dependentes de canal. Nos primeiros dias de vida o neonato pode apresentar-se clinicamente bem. Em casos como o relatado acima sem diagnóstico pré-natal, teste de triagem normal e sem sintomas nos primeiros dias a apresentação inicial pode ser grave e fatal. A abordagem precisa ser ágil e agressiva, com suporte, início imediato de prostaglandina permitindo a manutenção do canal arterial até a abordagem cirúrgica que irá garantir a circulação sistêmica. **CONCLUSÃO:** A intervenção precisa ser rápida diante de um neonato em choque cardiogênico. A SHCE precisa ser suspeitada e medidas de suporte associadas ao início da infusão de prostaglandina devem ser iniciadas até a avaliação do cardiologista e abordagem cirúrgica.