



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Detecção Da Síndrome Da Hipoplasia Do Coração Esquerdo Pelo Teste Do Coraçozinho

Autores: CAMILA CAETANO CARDOSO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); PAULO ROBERTO MARGOTTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA); LIZIEUX MATOS FERNANDES (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE); CAROLINE CORTEZ BITAR DE ATAÍDE (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA); FERNANDA JACCOTTET LOPES (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Resumo: INTRODUÇÃO: 1 a 2 de cada 1000 recém nascidos (RN) vivos apresentam cardiopatia congênita crítica. Aproximadamente 30% destes RN recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, e evoluem para choque, hipóxia ou óbito precoce, antes de receber tratamento adequado. DESCRIÇÃO DO CASO: RN em 20/04/13, parto espontâneo, a termo e adequado para a idade gestacional. Feto único, cefálico, masculino. Bolsa rota no ato, líquido amniótico meconial fétido. Exame inicial normal, exceto por regular estado geral e dispneia. APGAR 8/9. Deixado em O2 por 2h com melhora do desconforto, liberado para o Alcon. Exame físico de admissão no Alcon apontando sopro cardíaco. Solicitado teste do coraçozinho e ecocardiograma. RN evoluiu bem, sugando seio materno, ativo, corado. Teste do coraçozinho (21/04/13- 10:59h) SatO2 pré e pós ductal: 88- 91%. Repetido teste (12:15h) SatO2 85-89 %. Ecocardiograma evidenciou síndrome da hipoplasia do coração esquerdo. Paciente foi a óbito em 17/05/2013 no 2º dia de pós operatório (cirurgia de Norwood-Sano). DISCUSSÃO: Nas unidades neonatais a alta hospitalar ocorre com 36-48 horas de vida. O exame físico é aparentemente normal nesta fase, período em que as manifestações clínicas das cardiopatias críticas congêntas (DCC) são discretas. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar choque, parada cardíaca ou agravo neurológico (43% dos pacientes com diagnóstico tardio retornam ao hospital já em estado choque cardiogênico). Para tanto o teste do coraçozinho tem se mostrado eficiente na triagem diagnóstica por apresentar alto nível de sensibilidade (75%) e especificidade (99%) e com baixo custo. CONCLUSÃO: A triagem de DCC pela oximetria de pulso no RN é viável e pode ser implementada com sucesso em hospitais da comunidade com recursos limitados, sem aumento de pessoal, poucas barreiras à triagem e baixa taxa de falso positivo. Importantes fatores para a implementação: educação e treinamento apropriados, planejamento, apoio das partes interessadas e profissionais dedicados.