



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Atresia Tricúspide - Relato De Caso

**Autores:** TÂNIA CAMILA PERES MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE ); RENATA FERREIRA PONTES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE ); PÂMELA PERES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE ); AMOTY PASCOAL NOGUEIRA NETA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE ); MARCOS CRISTIANO TEIXEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE ); RICARDO BATISTA RIBERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE ); MELISSA CHAVES VIEIRA RIBERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE )

**Resumo:** Introdução: A atresia tricúspide (AT) é uma malformação rara, correspondendo a 2.7% das cardiopatias congênitas, decorrente da agenesia ou imperfuração da valva tricúspide. A sobrevivência das crianças com AT depende da presença de um defeito em nível do septo interatrial permitindo a passagem do sangue do átrio direito para o átrio esquerdo. Descrição do caso: D.M.R., 3 meses, masculino, diagnóstico ecocardiográfico realizado no 10º dia de vida de AT com concordância ventrículo-arterial, CIV e estenose pulmonar. Admitido com história de tosse e dispneia procedidos de cianose. Ao exame: REG, taquidispnéico, cianose generalizada, FR: 72irpm, SATO2: 80%, perfusão periférica lentificada (3 seg), AR: MV presente com sibilos inspiratórios esparsos, ACV: BNF, RCR 2T, sopro sistólico, +++/6, em foco pulmonar. Raio-x de tórax: infiltrado intersticial bilateral e aumento da área cardíaca. Foi iniciada antibioticoterapia e tratamento de suporte. No 4º DIH apresentou crises intermitentes de hipoxemia refratárias à oxigenoterapia, evoluindo para crises cada vez mais frequentes chegando a níveis de SATO2 menores que 40%. Optou-se pela cirurgia de Blalock-Taussig, realizado shunt central com tubo de Goretex de 4mm. Durante o pós-operatório houve evolução insatisfatória, com sinais clínicos de roubo de fluxo, hiperfluxo pulmonar e hipotensão seguida de insuficiência renal aguda com anasarca e oligúria, instituída diálise peritoneal. A hipotensão persistiu mesmo com o uso de drogas vasoativas. No 21º DPO o paciente apresentou PCR, sem sucesso após RCP evoluindo a óbito. Discussão: Nota-se neste caso que a cianose é um sinal característico e que deve sempre levantar a suspeita de patologias cardiovasculares. O diagnóstico preciso e precoce é fundamental, para programar a terapia imediata e buscar o aumento da sobrevida. Conclusão: A AT é uma malformação cardíaca grave, de etiologia desconhecida, que cursa com cianose extrema. O diagnóstico com ecocardiograma fetal prediz a necessidade de intervenção neonatal precoce e possibilita um manejo pós-natal adequado.