



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Malformação Da Veia De Galeno Em Recém-Nascido

**Autores:** LARISSA PEREIRA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR); MARIANA MEDEIROS CAPITÃO (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR); DANIELA ROBERTS STEAGALL (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR); FLAVIA PORTO DUARTE (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR); ANA MARINA RODRIGUES VILLELA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR); CAROLINA PEREIRA SAUSMIKAT (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR); RODRIGO VEIGA LEITE PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR); BERNARDO AVELAR DE ALMEIDA RAMOS (HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR)

**Resumo:** Introdução: Das malformações congênitas cerebrovasculares, as da veia de Galeno constituem apenas 1%. Manifestam-se na infância pela dilatação da veia, decorrente de aferências arteriais e má estruturação dos sistemas de drenagem venosa. A clínica varia com a idade; na neonatologia, as manifestações mais frequentes são cardíacas, que vão desde uma cardiomegalia assintomática até insuficiência cardíaca refratária. Macrocrania e ventriculomegalia também estão presentes. A mortalidade com diagnóstico no pré-natal é de 25%. Descrição do caso: Estudo realizado com revisão de prontuário de recém-nascido, sexo feminino, a termo, Apgar 9 no primeiro e quinto minutos. Ao exame apresentou Teste do coraçãozinho alterado e sopro sistólico de +++/6+, sendo admitida em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na suspeição de cardiopatia congênita. Realizado ecocardiograma com doppler, evidenciando hipertensão arterial pulmonar grave e persistência do padrão circulatório fetal. Feita ultrassonografia transfontanela, visualizando imagem anecóica externa, aspecto de fístula ao doppler, dilatação dos ventrículos laterais, tratando-se de alteração compatível com malformação da Veia de Galeno. Posteriormente ao diagnóstico, evoluiu com sepse grave e parada cardiorrespiratória não responsiva às manobras de reanimação. Discussão: Acredita-se que, embriologicamente, essa malformação decorra da persistência da veia mediana do prosencéfalo de Markowski, levando ao desenvolvimento de fistulas diretas arteriovenosas. O desvio sanguíneo, maior que 25% do débito cardíaco, pela fístula cerebral, é o que leva à sobrecarga cardíaca. Admite-se que a ventriculomegalia decorra da alteração hidrodinâmica do líquido, pela diminuição da absorção nas vilosidades aracnoides. Essas foram alterações encontradas no paciente em questão. O diagnóstico é feito por métodos de imagem como a ultra-sonografia. O tratamento consiste na embolização das lesões e procedimentos cirúrgicos para os casos de falha no tratamento endovascular. Conclusão: Através do presente estudo, concluímos que o diagnóstico precoce, possivelmente ainda no período pré-natal, torna-se essencial para o estabelecimento de tratamento adequado, de maneira a reduzir sua mortalidade.