



Trabalhos Científicos

Título: Coarctação De Aorta Grave Recorrente - Relato De Caso

Autores: SARAH DE LIMA ALLOUFA DA SILVEIRA (FMB-UNESP); LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (FMB-UNESP); DENIS KOITI OSHIRO (FMB-UNESP); LETÍCIA DIAS BERRIEL (FMB-UNESP); ANDRÉIA GRIZZO (FMB-UNESP); FERNANDA DE CARVALHO PASCHOAL (FMB-UNESP); ROSSANO CÉSAR BONATTO (FMB-UNESP); ANA KARINA CRISTIUMA DE LUCA (FMB-UNESP); MARIA REGINA BENTLIN (FMB-UNESP); LÍGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO (FMB-UNESP)

Resumo: Introdução: Coarctação de aorta é um estreitamento da aorta torácica, após a emergência da artéria subclávia esquerda, na região justaductal. Corresponde 5 a 8% das cardiopatias congênitas. O fechamento do canal arterial resulta em um aumento abrupto da pós-carga e Insuficiência Cardíaca (IC) ou choque cardiogênico na primeira semana de vida. É comum a associação com outras anormalidades: valva aórtica bicúspide, PCA, CIV, estenose mitral e aórtica. Descrição do caso: RN termo, parto vaginal, Apgar 8/10/10, encaminhado ao alojamento conjunto. Com 6 horas de vida evolui com taquipneia, irritabilidade, desconforto respiratório, ictus propulsivo, diminuição dos pulsos arteriais nos membros inferiores e sopro sistólico. Ecocardiograma com hipertensão pulmonar, CIV, PCA e coarctação de aorta grave. Após estabilização clínica realizou aortoplastia com PET autólogo e ligadura de PCA. No POI apresentou choque hipovolêmico secundário lesão de timo e necessitou de nova abordagem cirúrgica. Evoluiu com hipertensão arterial no pós-operatório e fez uso de milrinone, furosemida, nifedipina e espironolactona durante internação na UTI neonatal. Aos dois meses de vida apresentou IC e falência renal devido recoarctação e realizou correção cirúrgica novamente. Atualmente, com onze meses, internado devido recidiva da coarctação para reabordagem cirúrgica. Discussão: A ecocardiografia fetal é importante para o diagnóstico das malformações cardíacas, mas a coarctação pode não ser identificada no exame. A proliferação e constrição do tecido de canal residual pode apresentar crescimento após a ressecção cirúrgica e ser causa de recoarctação. No relato o diagnóstico foi ao nascimento e o paciente recidivou duas vezes. Conclusão: As malformações cardíacas congênitas apresentam amplo espectro clínico e o pediatra deve identificar manifestações precoces, avaliar pulsos e auscultar sopros que poderiam passar despercebidos ao exame físico do recém-nascido. O tratamento cirúrgico da coarctação pode apresentar obstruções recorrentes ou residuais, que podem, entretanto, ser diagnosticadas e tratadas adequadamente.