



Trabalhos Científicos

Título: Cardiologia Fetal: O Futuro Em Prevenção, Perfil Epidemiológico De Ambulatório De Alto Risco

Autores: BRUNA ANTUNES NOGUEIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); NATHALIE J. M. BRAVO-VALENZUELA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARCELA DE SOUZA PINTO VARELLA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); CAMILA SCARPELLINI LIMA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); ADRIANA DE OLIVEIRA RIBEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); JOAO CARLOS DINIZ (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); NAYARA FIRMINO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); JÚLIA RENATA DE MORAES DA SILVA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); PRISCILA D'AQUANO PÓVOAS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); VANESSA VITORINO AGUIAR (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); MARIA ALICE PULGA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); LARISSA ROSAS ALMADA GIGOLOTTI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); RANIELLY SOUTO E SOUSA DI CRISTOFARO (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ); LAURA HELENA SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ)

Resumo: Introdução: Cardiopatia congênita (CC) é a principal causa de óbito infantil dentre as malformações (MFs) congênitas. O ecocardiograma fetal possibilita o diagnóstico precoce, acompanhamento das CCs, planejamento do parto e, em alguns casos, intervenção terapêutica fetal. Objetivos: Descrever o perfil das CCs em fetos de gestantes referenciadas para ecocardiograma fetal. Correlacionar com desfecho perinatal. Métodos: Estudo longitudinal observacional com 260 gestantes atendidas no pré-natal de alto risco referenciadas para ecocardiograma fetal no período de dois anos. Resultados: A média de idade gestacional foi de 29,6 semanas e idade materna de 28,5 anos. As indicações foram: hipertensão arterial sistêmica materna (16,1%); diabetes (9,6%); CIUR (3,8%); aumento translucência nuchal (3,8%); gemelaridade (3,8%); malformações extracardíacas (23,4%); suspeita de CC no US obstétrico (8,4%); arritmia fetal (3%); cardiopatia na família (4,6%) e outros (21,1%). Foram realizados 265 exames, sendo: 61,8% normais, 23,7% com malformações cardíacas anatômicas e 15,5% dos casos com alterações funcionais. Os fetos com CC de indicação cirúrgica no período neonatal (12,3%) foram encaminhados para parto em centro quaternário. Três fetos (1 com arritmia e 2 com insuficiência cardíaca/1,2%) foram tratados intrauterino com digoxina via materna e apresentaram boa evolução. Comparando o grupo com alteração anatômica (grupo 1- n 63) com o grupo com alterações funcionais (grupo 2 – n 41) não houve diferença quanto a idade materna (média em anos: grupo 1- 30,2 $\pm$ 7,14 e grupo 2- 26,8, $\pm$ 10,4)(p =0,64) nem quanto a idade gestacional (grupo 1- 29,3 $\pm$ 4,07 e grupo 2- 30,4 $\pm$ 3,61 (p=0,2). As complicações perinatais foram: óbito (5,3%), acidose/anoxia perinatal (2,7%), prematuridade (3%), internação prologada em UTI neonatal (4,2%), ventilação mecânica prolongada (2,7%). Conclusão: O ecocardiograma fetal é importante para definir a necessidade de intervenção pré-natal, programação do parto e suporte neonatal adequado, visando reduzir a morbidade e mortalidade perinatal nos fetos com anormalidades cardíacas.