



## Trabalhos Científicos

**Título:** Cardiopatia Congênita: O Impacto Do Diagnóstico Precoce

**Autores:** ELOÍSA GOMES DO ROSÁRIO MONTEIRO TEIXEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR/LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERTIES); BEATRIZ DE LUCENA RIBEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE POTIGUAR/LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERTIES); ANA EMÍLIA GOMES CAMPELO (UNIVERSIDADE POTIGUAR/LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERTIES); POLYANA CHRISTIAN LUCENA RIBEIRO DE LIMA (UNIVERSIDADE POTIGUAR/LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERTIES); ALDENILDE REBOUÇAS FALCÃO DE CASTRO (UNIVERSIDADE POTIGUAR/LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERTIES)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Cardiopatias congênicas (CC) são malformações graves com prevalência de 0,9% no período neonatal, responsáveis por 1/3 das anomalias congênicas maiores. DESCRIÇÃO DO CASO: E.L.N, nasceu em 30/05/16, parto cesáreo, a termo, sexo masculino, APGAR 9/9. Pesou 3590g e mediu 50cm de estatura e 34,5cm de perímetro cefálico. Mãe não fez pré-natal e apresentou doença febril exantemática no 8º mês de gestação. Admitido na UTI neonatal logo após nascimento por insuficiência respiratória e sopro cardíaco. Raio X de tórax mostrou aumento da área cardíaca, dextrocardia e lâmina de pneumotórax a direita. ECO, realizado em 13/06, revelou CIV muscular (10mm) de importante repercussão, CIA (6mm), tronco da artéria pulmonar dilatada, disfunção diastólica de VE, septo interventricular com comunicação ampla (21mm), overriding de valva tricúspide, dilatação moderada das câmaras cardíacas, insuficiência tricúspide e hiperfluxo pulmonar. Medicado com captopril, furosemida e digoxina. Em 18/07 realizou bandagem da artéria pulmonar. Alta hospitalar em 27/07/16, recebendo dieta oral, captopril, furosemida, espironolactona e atenolol. Programada cirurgia de Glenn (shunt cavopulmonar) aos 6 meses, e a de Fontan (conexão cavopulmonar), por volta dos 3 anos. DISCUSSÃO: Cerca de 20 a 30% das crianças com CC, sem tratamento, morrem no 1º mês de vida (10% dos óbitos infantis). O diagnóstico precoce, confirmado por ecocardiografia (ECO), é imprescindível para assistência adequada e redução da alta taxa de morbimortalidade. Sabe-se que 90% das cardiopatias congênicas ocorrem em crianças sem fator de risco, sendo fundamental suporte terapêutico em centros de referência, infraestrutura adequada e equipe multidisciplinar altamente qualificada em pré, trans e pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica e seguimento ambulatorial. COMENTÁRIOS: A ênfase do caso está na necessidade premente do diagnóstico precoce de malformações cardíacas (de preferência ainda intra-útero). Conclui-se a urgência em melhorar a assistência ao recém-nascidos com cardiopatia congênita no Brasil.