



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Eisenmenger Associada À Cardiopatia Congênita Complexa: Relato De Caso

**Autores:** FLÁVIA MIGUEL VERVLOET (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); LUCAS VENTORIM CESCHIM (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); ALINE GASPARINI SAMPAIO (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); RENATA MENDES RODRIGUES OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); SUELLEN PIMENTEL DE BARROS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); LAÍS BARBIERO DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); RAFAELLA SILVA SOUZA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); MARIA CECÍLIA COSTA CAMPOS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); SARA GUMIER MAZALA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA); VALMIN RAMOS SILVA (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Eisenmenger (SE) representa o estágio mais avançado de hipertensão pulmonar, caracterizado pelo aumento da pressão arterial pulmonar a níveis sistêmicos, geralmente associado a defeito cardíaco congênito. DESCRIÇÃO: Feminino, 3 anos, portadora de cardiopatia congênita complexa (comunicação interatrial, persistência do canal arterial e comunicação interventricular) sem acompanhamento regular, estenose valvar pulmonar moderada, insuficiência mitral e tricúspide e hipertensão pulmonar importante. Apresentou quadro infeccioso de foco urinário em fevereiro de 2017, sendo internada devido à evolução grave com choque séptico e cardiogênico. Durante internação apresentou três paradas cardiorrespiratórias e disfunção de múltiplos órgãos. Recebeu antibioticoterapia por 14 dias. Necessitou de diálise peritoneal por 6 dias, com posterior recuperação da função renal. Mesmo após estabilização clínica, manteve quadro neurológico de encefalopatia hipóxico-isquêmica devido à doença de base, necessitando de traqueostomia e gastrostomia. Recebeu alta hospitalar com medicações para uso contínuo (Sildenafil, Carvedilol, Captopril, Fenobarbital e Clorpromazina) e orientação para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: Pacientes com sinais francos da SE são considerados portadores de uma condição progressiva e irreversível, indicando que a lesão cardíaca predisponente provavelmente é inoperável, exceto pelo transplante de coração e pulmão combinado, procedimento associado à alta mortalidade e morbidade. Entretanto, avanços têm proporcionado melhor qualidade de vida, à medida que são introduzidos medicamentos que diminuem a pressão arterial pulmonar. CONCLUSÃO: Este caso ilustra a importância do acompanhamento e intervenção cardíaca precoce de pacientes com predisposição ao desenvolvimento de shunt reverso (shunt da direita para a esquerda) e, consequentemente, da SE, que leva à importante aumento da morbidade e pode causar morte na segunda ou terceira década de vida.