



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Cardíaca Descompensada Por Infecção De Vias Aéreas Em Criança Com Síndrome De Down

Autores: CAIO ATANASIO DE MORAIS RAMOS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); DIEGO MALTA DE MELO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); GABRIEL MELO AMORIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); GABRIELA SILVESTRE RIBEIRO DA COSTA GOMES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); ISIS GOMES DE BRITO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); LETÍCIA AMORIM DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MARIA EDUARDA QUEIROZ DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MARINA CAVALCANTI DE FRANÇA ARRUDA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); PRISCILLE NEVES RUPERT JONES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MARTA WANDERLEY D´ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO); RITA DE CÁSSIA COELHO MORAES DE BRITO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Resumo: Introdução A síndrome de Down (SD) é a alteração cromossômica mais frequente em recém-nascidos. As cardiopatias, quando relacionadas à SD, causam grande morbidade, principalmente quando associadas à infecção de vias respiratórias. Relato de caso Pré-escolar, 3 anos, portador de SD, comunicação interatrial(CIA), comunicação interventricular(CIV) ampla e hipertensão pulmonar(HP) em uso de furosemida, digoxina e captopril chega à emergência com história de febre, dispneia progressiva e ortopneia há 3 dias e quadro gripal há 1 semana. Exame físico: estado geral ruim, agitado, taquidispneico, hipocorado(3+/4+), afebril. Apresentava sopro sistólico(4+/6+) em borda esternal esquerda alta, murmúrio normal, roncos de transmissão, tiragem subcostal, retração de fúrcula, frequência respiratória: 80ipm e sO₂:80% com máscara de Venturi a 50%. Iniciado oxacilina e ceftriaxona para possibilidade de infecção como causa de descompensação cardíaca e instalado CPAP 100% PEEP +7. Realizado PUSH de furosemida e dobutamina. Exames: hemoglobina(Hb):7,1g/dL, hematócrito(Ht):23%; Leucócitos:14800/uL; Neutrófilos:76%; Plaquetas: 42000?L. Iniciou-se, então, concentrado de hemácias. Discussão As cardiopatias apresentam estreita relação com a presença de infecções de repetição, sendo a infecção respiratória a mais frequente em portadores de SD. As cardiopatias congênitas, que em pacientes com SD tem prevalência de 40 a 50%, influenciam diretamente no prognóstico. Dos pacientes que as apresentam, metade manifesta defeito no septo atrioventricular (DSAV). Além da DSAV, a CIA, CIV e a persistência do canal arterial (PCA) são frequentes. Também podem apresentar alterações de microvasculatura pulmonar seguidas de HP e pode haver evolução para a Síndrome de Eisenmenger. Quando corrigidos cirurgicamente e precocemente, há melhor sobrevida. No Brasil, observa-se alta prevalência de consultas tardias, muitas vezes impossibilitando a correção cirúrgica. Tal cirurgia não é indicada ao paciente do caso, devido à presença de HP grave e aumento importante de área cardíaca, sendo indicados cuidados paliativos. Conclusão É relevante a discussão das patologias frequentes em pacientes portadores de SD, possibilitando tratamento precoce e evitando agravamento dos casos.