



## Trabalhos Científicos

**Título:** Tetralogia De Fallot E Isquemia Cerebral: Relato De Caso

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

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As complicações tromboembólicas da Tetralogia de Fallot (TF), entre elas o acidente vascular cerebral (AVC), assumem grande importância nas causas de óbito em pacientes não submetidos ao tratamento cirúrgico precoce. DESCRIÇÃO: Feminino, 22 meses, portadora de TF não corrigida em acompanhamento irregular e uso inadequado de beta-bloqueador. Internada em estado grave com hipótese diagnóstica de intoxicação por cloridrato de propranolol. Durante a internação apresentou diversos episódios hipoxêmicos responsivos à administração de oxigênio por máscara, morfina e dexmedetomidina. Exibiu uma crise hipoxêmica grave, com resposta débil ao tratamento e, no dia seguinte, apresentou hemiplegia em dimídio esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou área hipodensa em território de irrigação da artéria cerebral média direita, compatível com evento subagudo/crônico. Postergada correção cirúrgica por no mínimo um mês, visando redução dos riscos de transformação do evento isquêmico em hemorrágico. TC de crânio de controle após trinta dias demonstrou insulto vascular isquêmico em território de nutrição da artéria cerebral média. Paciente manteve déficit motor e episódios de hipoxemia frequentes. Após estabilização, foi liberada pela neurologia para realizar cirurgia cardíaca, sendo transferida para unidade de referência. DISCUSSÃO: A TF é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente e seu tratamento cirúrgico definitivo se associa à mortalidade inferior a 5%, estando indicado após o primeiro mês de vida, se condições clínicas favoráveis. Na ausência de correção cirúrgica uma série de complicações pode culminar em aumento da morbimortalidade. Entre elas destaca-se o AVC isquêmico, em consequência da trombose cerebral induzida por quadros de policitemia, tromboembolismo cardíaco ou abscessos cerebrais. CONCLUSÃO: Este caso ilustra a importância do acompanhamento clínico dos pacientes com TF e a correta indicação cirúrgica precoce, uma vez que o curso da doença se associa a diversas complicações e as atuais técnicas cirúrgicas apresentam baixa mortalidade e estão relacionadas à importante aumento da longevidade.