



Trabalhos Científicos

Título: Coração Único Em Recém-Nascido: Relato De Caso

Autores: RICARDO AUGUSTO IOSIMUTA LOUREIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); CAROLINA DA SILVA GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); INDRA LICIANE NASCIMENTO DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); JOSÉ LAÉRCIO DE ARAÚJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); KAROLINE ALVES MAGALHÃES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); LUCAS NILSON LIMA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); MATHEUS ARAÚJO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); PABLO ANDRÉ BRITO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA); STEPHANY PINA DA CUNHA NASCIMENTO MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA)

Resumo: Introdução: O átrio comum é um defeito cardíaco raro no qual o septo interatrial está ausente. Ventrículo comum resulta de uma falha na formação do septo interventricular. Ambas anormalidades já foram relatadas separadamente, porém, não há relatos na literatura a concomitância das duas anomalias pela alta taxa de óbito. Relato de caso: Paciente JGBD, 3 meses de idade, nasceu a termo, de parto normal, apresentando icterícia neonatal com cianose de extremidades. Na ausculta cardíaca apresentou sopros sistólicos em todos os focos +++/+++++, frequência cardíaca de 157 batimentos por minuto, frequência respiratória de 80 incursões por minuto, sem reflexo de sucção. Realizou ecocardiograma que evidenciou ausência de septo interatrial que se comporta como câmara única; aorta e artéria pulmonar paralelas; valva aórtica trivalvulada; valva atrioventricular única; ventrículo com ausência do septo interventricular, comportando-se como câmara única. Exames bioquímicos descartaram hipotireoidismo congênito, aminoacidopatias, hiperplasia adrenal congênita, toxoplasmose, hemoglobinopatias, fibrose cística e deficiências enzimáticas. Radiografia mostrou hiperfluxo pulmonar. Paciente evoluiu com endocardite, desnutrição grave e dependência de ventilação mecânica. Segue internado aguardando Tratamento Fora De Domicílio (TFD) com indicação de bandagem pulmonar, como estratégia paliativa, para redução da pressão pulmonar. Discussão: A ausência de obstrução ao fluxo pulmonar evoluiu com hiperfluxo pulmonar, sendo necessário, por meio de cerclagem da artéria pulmonar, limitação do fluxo. Sem essa intervenção, existe a possibilidade de evolução para síndrome de Eisenmenger, caracterizada por cianose, síncope, dispneia aos esforços, fadiga, palpitações, dor torácica e arritmias atriais e ventriculares, o que impediria a correção pela cirurgia de Fontan. Conclusão: Cardiopatias do tipo ventrículo único apresentam quadro clínico e prognóstico dependente de alguns aspectos anatômicos, sendo a presença ou ausência de obstrução do fluxo pulmonar um dos mais importantes. Como no caso do paciente, foi constatada ausência de obstrução, e foi realizada a intervenção correta para que não ocorresse a progressão do quadro.