Trabalhos Científicos

Título: Consequências Da Ausência De Tratamento Precoce Em Paciente Com Tetralogia De Fallot: Relato De Caso

Autores: MATEUS CORDEIRO BATISTA FURTUNA SILVA (UECE); RAFAEL BUSTAMANTE DE CASTRO (UECE); SAMUEL ROQUE ALVES (UECE); TACIANA MOITA MUNIZ (UECE); TICIANA ALENCAR NORONHA (UECE); VIVIANE MARIA SYDRIÃO PEIXOTO (UNICHRISTUS)

Resumo: Introdução: A tetralogia de Fallot (TOF), a mais comum cardiopatia congênita cianótica, consiste em defeito no septo interventricular, dextroposição da aorta, obstrução do fluxo de saída do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita. A reparação cirúrgica é geralmente realizada no primeiro ano de vida. Uma minoria dos pacientes não operados atinge idade adulta. Descrição do caso: Paciente com história prévia de TOF, sem reparação cirúrgica, com queixa de 5 dias de lombalgia e dispneia aos médios esforços. Ex-usuário de drogas lícitas e ilícitas. Ao exame físico: taquicárdico, taquidispneico, com baqueteamento digital em mãos. Exame cardiovascular: sopro sistólico (5+/6+) principalmente em focos aórtico e pulmonar. Eletrocardiograma: taquicardia sinusal, desvio do eixo do complexo QRS para direita (+150°), bloqueio de ramo direito, hipertrofia biventricular e padrão S1Q3T3. Radiografia de tórax ântero-posterior: cardiomegalia significativa, com aspecto de “coração em bota”. Ecocardiograma: TOF, persistência do canal arterial, hipertrofia concêntrica importante dos ventrículos, comunicação interventricular subaórtica, estenose infundibulovalvar pulmonar severa com gradiente sistólico de 136 mmHg, refluxo bidirecional pela comunicação interventricular (compatível com Síndrome de Eisenmenger), dupla lesão valvar aórtica importante (cúspides aórticas calcificadas e regurgitação significativa), derrame pericárdico importante sem sinais de restrição diastólica. Discussão: A TOF representa de 7 a 10% das cardiopatias congênitas. O desenvolvimento da sintomatologia depende da severidade da obstrução ao fluxo no ventrículo direito e do tamanho do defeito no septo interventricular. Um grande defeito cardíaco congênito não reparado pode levar à síndrome de Eisenmenger, a qual consiste na elevação da pressão pulmonar a níveis sistêmicos, por conta do aumento da resistência vascular pulmonar com shunt reverso (direita-esquerda) ou bidirecional. Conclusão: É evidente a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce em pacientes com TOF, pois possibilita importante aumento de expectativa e qualidade de vida. Logo, é de grande importância o conhecimento dessa patologia pela classe médica.