39º CBP Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Comunicação Interatrial E Comunicação Interventricular Em Lactente

Autores: MARIANA CORDEIRO DIAS (UNIFACIG), CLARA DAVILA BARREIRA PEREIRA (UNIFACIG), GIOVANNA DOS SANTOS FLORA (UNIFACIG), LANNA ISA ESTANISLAU DE ALCÂNTARA (UNIFACIG), MAYZA DOMICIANO ARAUJO (UNIFACIG), LUÍSA SANDRINI MANSUR DE REZENDE (UNIFACIG), LEONARDO SOARES VITA (UNIFACIG), FERNANDA PINHEIRO QUADROS E SILVA (UNIFACIG), GRACIELE FÁTIMA PERÍGOLO (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG), DARLEI MONTES CUNHA (UNIFACIG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (UNIFACIG), MATHEUS TERRA DE MARTIN GALITO (UNIFACIG), BIANCA TAVARES EMERICH (UNIFACIG), MARCILIO FERNANDES SILVA (UNIFACIG)

Resumo: INTRODUÇÃO: As anomalias congênitas dos septos comunicantes persistentes, pequena Comunicação Interatrial (CIA) e Comunicação Interventricular (CIV) são as cardiopatias congênitas mais frequentes, permitindo a comunicação entre as circulações. RELATO: Paciente, 4 anos, sexo feminino, diagnosticada com sopro cardíaco aos cinco dias de vida, devido "chiados" no peito. Aos dois meses, apresentou falhas de continuidade no Septo Interatrial na região da fossa oval e em Septo Interventricular com falha de inscrição na região perimembranosa com extensão para a via de saída do Ventrículo Direito (VD), ambas com shunt esquerdo-direito, além de apresentar fluxo sistólico da Valva Tricúspide (VT) retrógrado e turbulento no terço anterior do Átrio Esquerdo, sendo diagnosticada com Cardiopatia Congênita (CC), CIA, Ostium Secundum e CIV. Aos seis meses apresentou um Hiperfluxo Pulmonar Moderado. Com um ano, observou-se Septo Interventricular parcialmente ocluído, leve aumento do AE e do VD e ritmo de taquicardia sinusal, com sobrecarga ventricular. Aos dois anos, foi submetida à cirurgia de Ventrículosseptoplastia. Atualmente, apresenta quadro de sopro sistólico grau 2. DISCUSSÃO: As CC constituem anormalidade na anatomia do coração devido malformações dessa estrutura, sendo classificadas como acianóticas e cianóticas, ainda sem causa bem definida. As CC acianóticas são mais freqüentes e as cianóticas as com maior potencial de gravidade. No presente caso encontramos CIA e CIV, CC acianóticas que acometem o septo atrial e ventricular, respectivamente. Geralmente, seu diagnostico é realizado por ecocardiograma, radiografia de tórax e cateterismo. Algumas cardiopatias não carecem de tratamento, necessitando analisar sua magnitude, tamanho do defeito e a relação fluxo pulmonar sob o fluxo sistêmico. O tratamento é feito por cateterismo ou cirurgia cardiovascular ou pode ser necessário transplante do órgão, possuindo, na maioria das vezes, bom prognóstico. CONCLUSÃO: Na presença de CIA e CIV, cardiopatias congênitas, o diagnóstico precoce juntamente a cirurgia ventrículosseptoplastia propiciou melhor prognóstico e diminuição da morbimortalidade.