



Trabalhos Científicos

Título: Malformação Arteriovenosa Da Veia De Galeno Como Diagnóstico Diferencial Em Recém-Nascido Com Insuficiência Cardíaca

Autores: CAMILA PENSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DANIELLE A. S. VENTURA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JULIANA W. GOTARDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ROSA L. M. ALVES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), AMANDA R. FABBRIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RENATA DA SILVA LIMA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CLÁUDIA R. HENTGES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MÁRIO FARIA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), RITA DE CÁSSIA SILVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: A Malformação Arteriovenosa da Veia de Galeno (MAVG) é caracterizada por uma dilatação acentuada desse vaso, contendo múltiplas fístulas arteriovenosas que drenam para a veia de Markowski. Representa 1 das malformações vasculares intracranianas. Relato de caso: Secundigesta, IG 36+5, encaminhada para o pré-natal de alto risco devido ao feto apresentar aneurisma da veia de galeno com insuficiência cardíaca (IC) por alto débito. Nasce de cesárea, RN masculino, peso 2090g, APGAR 8/8. Necessitou de CPAP, com aumento progressivo FiO2. Recebeu surfactante, sem melhora. Ecocardiograma evidenciou leve dilatação biventricular e câmaras esquerdas rechaçadas pelo ventrículo direito, pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) 50 mmHg, fluxo da direita para esquerda através da fossa oval e canal arterial patente. A radiografia de tórax demonstrou hiperfluxo pulmonar e IC. Logo, iniciado furosemda e espironolactona. Evoluiu com hipertensão pulmonar, sendo associado sildenafil. Realizada avaliação diária com score Bicetre, não indicativo de intervenção venosa imediata. Angioressonância evidenciou artéria calibrosa direta à ectasia venosa, permitindo acesso transarterial ao aneurisma, sem necessidade de abordagem venosa combinada. Aos 45 dias de vida, pior da IC, sintomático mesmo com uso dos diuréticos e digoxina, optado pela intervenção cirúrgica. Realizada embolização artéria cerebral média e colocação de molas no aneurisma com objetivo de aumentar resistência local e diminuir shunt arteriovenosos. Após procedimento, ecocardiogramas de controle mostrando melhora progressiva da PSAP e da clínica-cardiológica. Discussão: A MAVG tem etiologia desconhecida. A primeira manifestação clínica é a IC. O diagnóstico pode ser obtido desde a gestação com ultrassonografia gestacional e, posteriormente, com ultrassom transfontanelar, ressonância magnética e angiografia, sendo este o exame padrão. O método mais seguro para tratamento é embolização endovascular. Conclusão: A deterioração do prognóstico, quando não tratada, ressalta a importância de se diagnosticar precocemente essa condição que deve entrar como diagnóstico diferencial frente a um RN com IC.