



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Taussing-Bing Com Comunicação Interventricular Ampla

Autores: KARINE THAMIRE COSTA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), JOÃO VICTOR SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), LIS RIBEIRO COUTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), JUDSON ALMEIDA DE SOUZA JUNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), LUZIA OLIVEIRA CHAVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), LAURA LUISE ROCHA SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

Resumo: INTRODUÇÃO No Brasil, a prevalência de cardiopatias congênitas aproxima-se de 5,5:1.000 nascidos vivos, dentre elas, a síndrome Taussing-Bing, que é caracterizada por anomalias entre a dupla via de saída do ventrículo direito (DVSVD) e transposição das grandes artérias(TGA), representa 2 desses casos. DESCRIÇÃO DE CASO J.G.S.L., 4 anos e 9 meses, masculino. Ao nascimento, apresentou-se com sopro significativo. O Ecocardiograma(ECO),evidenciou apenas TGA, sem indicação cirúrgica imediata. No dia 21/12/2014 internou com quadro Gripal, evoluindo com Pneumonia, Endocardite e parada cardiorrespiratória(PCR) de 3 minutos com paralisia cerebral hemiplégica esquerda. Diagnosticou-se DVSVD, TGA, Comunicação Interventricular (CIV) subpulmonar e Comunicação interatrial(CIA), submetido a cirurgia tardia de cerclagem de tronco pulmonar e ligadura do canal arterial persistente (PCA) e traqueostomia. Em novo ECO 04/04/2015, mostrou Situs solitus, CIV, conexão ventrículo arterial tipo e modo DVSVD, átrio direito(AD) e Ventrículo direito (VD) com dilatação moderada , via de saída duplo infundíbulo , ventrículo esquerdo(VE) com hipertrofia moderada, via de saída discreta, obstrução pelo stradding de valva mitral , CIA tipo ostium secundum 3 mm , CIV subpulmonar medindo 10 mm, gradiente em bandagem de artéria pulmonar 80 mmHg. A correção cirúrgica foi realizada com ampliação de CIV e CIA, plastia tricúspide e mitral, Cirurgia Glenn Bi-direcional e plicatura de diafragma, Cirurgia de Senning, retirada bandagem pulmonar com ampliação de tronco pulmonar e plástica mitral, sem intercorrências. Após procedimentos cirúrgicos o paciente apresentou melhora hemodinâmica, mantendo -se estável. DISCUSSÃO Apesar da síndrome geralmente cursar com quadro de cianose, a criança apresentou-se acianótica ao nascimento devido a CIV ampla que compensava as demais anormalidades. Assim, um quadro gripal desestabilizou o quadro e somente após a realização de diversas cirurgias reestabeleceu-se o equilíbrio. CONCLUSÃO Diante do exposto, as intervenções cirúrgicas mostram-se efetivas na melhor qualidade de vida do paciente com quadros raros de cardiopatias congênitas.