



Trabalhos Científicos

Título: Cardiopatias Congênitas: Um Relato De Caso Sobre O Desafio Do Diagnóstico Intrauterino

Autores: FERNANDA DE PAULA VITOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), ANNA TÉRCIA DE AZEVEDO ALMEIDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), DANIELA DA GUARDA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), GABRIELA SILVA RANGEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), ILIA HELENA TEIXEIRA KUMAIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), LARA GOULART PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), LAVÍNIA RIBEIRO TAVARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), LORENA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), PAULA FONSECA PORTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), RAISSA MENDES PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH), ANA CRISTINA LOPES ALBRICKER (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE - UNIBH)

Resumo: INTRODUÇÃO Atresia tricúspide (AT) é uma cardiopatia congênita cianogênica rara em que há agenesia ou imperfuração da comunicação atrioventricular (CAV) direita e cursa com ventrículo direito (VD) hipoplásico. Os portadores apresentam manifestações precoces e necessitam de intervenção terapêutica imediata. A ecocardiografia (ECO) bidimensional com Doppler em cores deve ser realizada para diagnóstico intrauterino quando houver achados cardiovasculares patológicos na ultrassonografia (US) morfológica. Ressalta-se a importância do diagnóstico fetal para manutenção da anastomose sistêmico-pulmonar e shunt direita-esquerda, com correção dos distúrbios pulmonares. DESCRIÇÃO DO CASO A partir da suspeita de malformação cardíaca pela US morfológica, gestante realizou o ECO fetal bidimensional com Doppler em cores, que demonstrou FO pérvio, fluxo direita-esquerda, CAV concordante, valva tricúspide atrésica, septo interventricular descontínuo, VD hipoplásico, valva pulmonar atrésica, artéria pulmonar com calibre reduzido e fluxo retrógrado. A impressão diagnóstica obtida foi AT tipo IA, concordância ventrículo-arterial, atresia pulmonar e comunicação interventricular restritiva. Ao primeiro exame físico, neonato a termo apresentou regular estado geral, taquipneia, taquicardia, tiragem intercostal, saturação de oxigênio maior que 75, cianose central e 2ª bulha hipofonética sem sopros. Houve intervenção imediata ao nascimento com prostaglandina E1 para manter o canal arterial pérvio. Realizou procedimento de Blalock-Hanlon no 14º dia. A perspectiva é correção cirúrgica escalonada pelos procedimentos de Glenn ao 1º ano e Fontan aos 4 anos. DISCUSSÃO Após nascimento, o paciente apresentou intenso hipofluxo pulmonar devido à atresia pulmonar. Devido ao diagnóstico intrauterino e intervenção terapêutica precoce, o distúrbio foi controlado provisoriamente de forma a permitir sua sobrevivência até a realização da correção cirúrgica definitiva. CONCLUSÃO A AT é uma malformação incompatível com a vida caso não haja intervenção precoce. A ECO fetal foi fundamental no caso relatado pois permitiu a realização de intervenções imediatas ao nascimento. Assim, evidencia-se a importância do diagnóstico intrauterino da AT para aumento da sobrevida.