



## Trabalhos Científicos

**Título:** Transposição Corrigida De Grandes Artérias: Um Relato De Caso.

**Autores:** ANA CARLLA SOARES DE ASSIS (FACULDADES DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO), GENÁRIO JUDSON LACERDA ROCHA (CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA), EDIANE SILVEIRA CASTRO (FACULDADES DE SAÚDE SANTO AGOSTINHO), MAXUELL NUNES PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), FELIPE MACHADO ARAÚJO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), SAMILLA SOUSA MACEDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** INTRODUÇÃO A transposição corrigida de grandes artérias (TCGA) caracteriza-se pela discordância atrioventricular e ventriculoarterial, cuja prevalência representa 0,5 dentre as demais cardiopatias congênitas. DESCRIÇÃO DO CASO D.N.V, 1 ano e 11 meses, masculino, foi diagnosticado através de ecocardiograma fetal com TCGA, comunicação interventricular perimembranosa de 8mm, forame oval patente, estenose pulmonar subvalvar, e bradicardia por bloqueio atrioventricular total (BAVT). O paciente nasceu com 33 semanas e, cianótico, com genitália indefinida e cariótipo 46, XY. O seguimento foi realizado em serviço especializado, onde inseriu-se marca-passo transtorácico permanente e o paciente evoluiu com sepse grave e derrame pleural. Após melhora do quadro séptico, realizou-se ventriculoseptoplastia, implante de eletrodo de marca-passo temporário atrial e correção de obstrução da via de saída do ventrículo direito (VD), com sucesso clínico. Atualmente, o paciente encontra-se com insuficiência cardíaca estável e a fração de ejeção (FE) da artéria pulmonar é de 22,7mmHg, demonstrando a disfunção miocárdica do VD. Além disso, o mesmo realiza acompanhamento multiprofissional com fisioterapeuta e cardiopediatra, e está em uso de captopril, furosemida, carvedilol e ácido valproico, com o objetivo de diminuir a taxa de queda da FE, postergando, assim, o transplante cardíaco. DISCUSSÃO TCGA pode estar associada à vários defeitos congênitos, BAVT e disfunção do VD, limitando a sobrevida dos pacientes. Seu quadro clínico depende do comportamento do VD, que atua como ventrículo sistêmico, e de outras comorbidades associadas. A correção anatômica é o procedimento de escolha para manejar a TCGA e estudos comprovam sua segurança e boa sobrevida para os pacientes. CONCLUSÃO TCGA é uma condição rara e sua configuração anatômica estabelece uma circulação paralela que resulta em hipoxemia profunda e morte. Dessa forma, o diagnóstico pré-natal é essencial para instituir a terapêutica mais assertiva e garantir a sobrevida do paciente.