



Trabalhos Científicos

Título: Dilatação Das Câmaras Cardíacas E Suas Repercussões Na Infância

Autores: KIZY CORRÊA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), PAOLA MOLON RIBEIRO MOLON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), MORGANA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), LUCIANA AZAMBUJA AL-ALAM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), MILENE FEHLBERG SEHN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), FREDERICO DE LIMA GIBBON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), EDUARDO DAMBROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), LARISSA HALLAL RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), VERA LEVIEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA), ANA SAIDELLES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA)

Resumo: Introdução: A cardiomiopatia dilatada (CMD) é a forma mais comum na infância e a maior causa de transplante cardíaco após 1 ano. Apresenta dilatação dos ventrículos, com disfunção contrátil e sintomas de insuficiência cardíaca (dispneia, dispneia paroxística noturna, intolerância ao exercício, edema de MMII, palpitações). Descrição do caso: Paciente feminina, 2 anos, previamente hígida, com febre alta, tosse e dispneia por 5 dias, RX de tórax, com diagnóstico de infecção respiratória (recebeu Amoxicilina + Clavulanato). Em 2 dias de evolução, apresentou oligúria e edema, novo RX de tórax identificou cardiomegalia, encaminhada para UTI. Ecocardiograma: CMD com FE= 32, hipertensão pulmonar severa, insuficiência mitral e pulmonar moderada, derrame pericárdico mínimo, câmaras direitas aumentadas e esquerdas muito aumentadas com VE hipocontrátil com função sistólica alterada. Iniciado Dopamina, Dobutamina, Furosemida, Captopril, Carvedilol e Imunoglobulina. Apresentou bradicardia sustentada (60), com piora clínica, evoluiu para ventilação mecânica. Melhorou em 3 dias, extubada e associado digoxina. Boa evolução e alta da UTI. Em 15 dias, novo ecocardio evidenciando CMD com FE=24,6, hipertensão pulmonar moderada, insuficiência mitral leve-moderada, câmaras esquerdas muito aumentadas, ventrículo esquerdo hipocontrátil, com função sistólica alterada e pior que o exame anterior. Discussão: A CMD ocorre em crianças saudáveis e frequentemente no primeiro ano. Manifesta-se com sintomas de IC com caráter progressivo, evoluindo com síndrome de baixo débito sistêmico. O diagnóstico é confirmado pelo ecocardiograma que identifica a dilatação do VE e a alteração da função. A etiologia pode ser genética, infecciosa, metabólica, tóxica e idiopática, sendo apenas 1/3 das causas conhecida no diagnóstico. O tratamento inclui a doença de base e da IC. O prognóstico é ruim, 40 evolui para transplante ou morrem em 5 anos. Conclusão: A CMD é doença grave com mal prognóstico, sendo importante o diagnóstico precoce para amenizar as sequelas fatais.