



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Noonan

Autores: CARLA VIRGINIA VIEIRA ROLLEMBERG (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL), JOSÉ RAFAEL PEREIRA DE ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE HU/UFS), MÁRCIA MONALISA PINHEIRO PEQUENO (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL), CAMILA OLIVEIRA (UNIT), HORTÊNSIA VALESCA LOPES DE MAGALHÃES (UNIT), LARISSA GONÇALVES MOREIRA (UNIT), CARLA UBIRATÃ SANT'ANA (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL), MELISSA CORAGEM (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL), ROSANA VEIGA (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL), BIANCA XAVIER (HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL)

Resumo: Paciente C.R.S.S., masculino, 1 ano e 4 meses. Pré-natal de risco habitual, nasceu de parto normal, 39 semanas, 3030 g, boletim Apgar 7 e 8, teste do coraçãozinho não realizado. Admitido no PS aos 11 meses devido febre, cansaço, hipoxemia e convulsão febril. Notou-se baqueteamento digital, alterações anatômicas nos pododáctilos, implantação baixa das orelhas, pescoço curto e estrabismo. Transferido à unidade de tratamento intensivo (UTI) para estabilização, intubado devido quadro de insuficiência respiratória aguda. Ecocardiograma mostrou espectro de Tetralogia de Fallot sem visualização de tronco pulmonar. Cateterismo cardíaco: atresia pulmonar com ampla comunicação interventricular e colaterais oriundas da aorta descendente em direção a ramos pulmonares. Apresentou choque séptico por pneumonia, colangite medicamentosa e tratou infecção fúngica sistêmica durante internação. Foi traqueostomizado por falhas de extubação. Tomografias computadorizadas de crânio, abdome e tórax mostraram redução volumétrica do encéfalo, hepatomegalia, consolidação pulmonar com predomínio peri-hilar bilateral e atenuação em vidro fosco difusa dos campos pulmonares, respectivamente. Evoluiu com melhora progressiva e, após 2 meses na UTI, foi encaminhado para enfermaria onde aguarda vaga para cirurgia cardíaca e avaliação do geneticista.