



Trabalhos Científicos

Título: Aneurisma Da Veia De Galeno Em Neonatologia: Relato De Caso

Autores: ANDRÉ DA SILVA SIMÕES (HMIB / DF), TATIANE MARTINS BARCELOS (HMIB / DF), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (HMIB / DF), MILENA CONDE NOGUEIRA PIRES (HMIB / DF), DANIELA MEGUMI RAMALHO YOSHIMOTO (HMIB / DF), GUSTAVO BORELA VALENTE (HMIB / DF), LORENA DE MELLO FERREIRA SILVA ANDRADE (HMIB / DF), IGOR HARLEY FERNANDES DUTRA NEVES (HMIB / DF), ANTONIO THIAGO DE SOUZA COELHO (HMIB / DF), DAYANA CARLA DE OLIVEIRA (HMIB / DF), ALDO ROBERTO FERRINI FILHO (HMIB / DF), LUDMILA DE OLIVEIRA JAIME SALES (HMIB / DF), JULIA DE ANDRADE FIGUEIREDO (HMIB / DF), PAULO ROBERTO MARGOTTO (HMIB / DF), BENICIO OTON DE LIMA (HMIB / DF), PHILIPPE BRONZEADO CAVALCANTI (HMIB / DF), JOSELEIDE GOMES DE CASTRO (HMIB / DF), CARLOS ALBERTO MORENO ZACONETA (HMIB / DF), MARTA DAVID ROCHA DE MOURA (HMIB / DF), GIANE MARIA CEZAR (HMIB / DF)

Resumo: INTRODUÇÃO: Malformação aneurismática da veia Galeno (MAVG), anomalia vascular congênita rara, possui alta morbimortalidade e representa menos de 10 do total, mas 30 destas ocorre em pediatria. DESCRIÇÃO DO CASO: Bebê a termo, masculino, evoluiu em Alojamento Conjunto (ALCON) com taquidispneia e necessidade de oxigenioterapia. Sopro cardíaco e cardiomegalia à radiografia de tórax, evoluiu com insuficiência cardíaca congestiva (ICC), choque cardiogênico e necessidade de droga vasoativa. Apresentou enterorragia, usou antibioticoterapia para Enterocolite Necrotizante (ECN), hemocultura positiva para Enterobacter Cloacae. Complicou com perfuração colônica, necessária ressecção de alça e confecção de ileostomia. Após estabilidade clínica, realizou Ultrassonografia Transfontanela (USTF) devido equivalente convulsivo na vigência da sepse, com provável aneurisma da Veia de Galeno confirmado por tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM). Sem sinais de ICC, mas sopro audível em fontanela anterior. Procedida embolização de grande parte da lesão, com episódio convulsivo no pós-procedimento remitido com Fenitoína. Aguarda em domicílio a realização de RNM e angioRNM de crânio para controle da lesão vascular cerebral e reconstrução de trânsito intestinal quando peso e idade adequados. DISCUSSÃO: MAVG tem desenvolvimento pré-natal e pode ser detectada a partir da 12ª semana de gestação através de ecografia obstétrica. Sintomatologia principal é a ICC, diagnóstico possível intra-útero com hidrocefalia e oligodrâmnio. No pós-natal, é diagnosticada por USTF e RNM, caracterizada por ICC de alto débito e hidropsia fetal não-imune, e mais raramente, ECN por hipoperfusão intestinal e convulsões. Tardiamente ocorre macrocrania, hidrocefalia, atraso de desenvolvimento, cefaleias e/ou convulsões. Tratamento cirúrgico de embolização é optado por meio de estadiamento e feito em etapas que evitam hemorragia ou trombose cerebral com prognóstico reservado nos casos graves. CONCLUSÃO: MAVG doença rara e de alta morbimortalidade, diagnosticada por USTF ao acaso no paciente descrito, teve complicação incomum (ECN) e desfecho favorável após abordagem, com seguimento ambulatorial.