



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Dupla Via De Entrada De Ventrículo Único Do Tipo Esquerdo: Um Relato De Caso

**Autores:** SARAH FRANCELLI ALVES GANDRA SATURNINO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), LARISSA DE PINHO AMARAL (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BRUNA COSTA MANSO RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BRUNA TELES DA SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), CAMILA DE MOURA LEITE LUENGO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), ROBERTA FRANÇOIS BITTENCOURT BATISTA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MONICA ASSIS ROSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), DRIELLEN RODRIGUES DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), BÁRBARA ALVES GANDRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO GOVERNADOR OZANAM COELHO), ADVAN LEMES SATURNINO (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO), EDSON LUIZ DE LIMA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), CLARA CABRAL DE MAGALHÃES (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ)

**Resumo:** Introdução:A conexão univentricular tipo dupla via de entrada é uma cardiopatia rara, na qual ambos os átrios são conectados a apenas uma câmara dentro da massa ventricular. Relato de caso:Recém-nascido, sexo feminino, de 34 semanas, 2º gemelar, peso de nascimento 1.470g, Apgar 4/8, mãe 36 anos, G2P1A0, parto cesariano devido eclampsia, encaminhado para a unidade de terapia semi- intensiva.No 1º dia de vida foi constatado um sopro sistólico em bordo esternal esquerdo médio. Realizado ecocardiograma transtorácico bidimensional com Doppler (ECO) e evidenciado dupla via de entrada em ventrículo único esquerdo, discordância ventrículo arterial e estenose pulmonar de moderada repercussão hemodinâmica com canal arterial patente. Com 72h de vida evoluiu com queda de saturação sendo então conduzida para unidade de terapia intensiva neonatal. Iniciou tratamento com prostanglandina E1, evoluiu com apneia sendo necessário intubação endotraqueal. Apresentou crises convulsivas e sepse neonatal tardia necessitando de fenobarbital e antibioticoterapia respectivamente. Foi encaminhado com 60 dias de vida para centro hospitalar especializado para a realização de cirurgia cardíaca (Blalock-Taussig modificado). Discussão:A conexão univentricular é uma entidade heterogênea com diversas variações anatômicas. A avaliação do recém-nascido com suspeita de cardiopatia deve ser realizada de maneira cautelosa, através de propedêutica apropriada, que inclui a oximetria de pulso (teste do coraçãozinho) e diante de sua alteração ecocardiograma se torna obrigatório e permite a confirmação diagnóstica. Ao contrário de outras anomalias cardíacas congênitas, na conexão atrioventricular univentricular, a correção operatória anatômica, na imensa maioria das vezes, é inexequível. O tratamento indicado deve ser realizado através de cirurgias paliativas.Conclusão:O diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas passíveis de intervenção é fundamental para que seja programada a correção cirúrgica o mais breve possível, a fim de promover maior sobrevida ao paciente e reduzir a morbimortalidade.