

Trabalhos Científicos

Título: Cardiopatia Congênita Complexa Canal-Dependente: Um Relato De Caso.

Autores: LETÍCIA PINHEIRO DE ALMEIDA NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), EMANUELA CARVALHO BRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JULIA DE JESUS CAETANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ÉRICA CAVALCANTE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA GUEDES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ONOFRE PINTO DE ALMEIDA NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MAIARA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA PRUDENTE KUNZLER ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), GABRIELA DE MELO SOUZA DA SILVA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), FERNANDA DE LIMA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CAROLINA ERMIDA SPAGNOL DINIZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), BEATRIZ ANTUNES DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Resumo: Cardiopatia congênita é uma alteração estrutural cardíaca com repercussão real ou potencial, acometendo 6 a cada 1000 nascidos vivos e com alto potencial de mortalidade se não reconhecida e tratada oportunamente. "Trata-se de recém-nascido de parto vaginal, APGAR 9 e 10, filha de mãe com diabetes gestacional, sem ecocardiograma e ultrassom morfológico no pré-natal, com sorologias para sífilis, hepatite, rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose, Chagas, HTLV e HIV foram negativas. Com 16 horas de vida evoluiu com desconforto respiratório, palidez, pulsos periféricos e femorais finos. Auscultado sopro cardíaco e mantinha saturação pré-ductal de 78%. O teste da hiperóxia foi negativo, tendo sido aventada a suspeita de cardiopatia congênita dependente de canal. Paciente foi transferido para UTIN, iniciada prostaglandina endovenosa e suporte ventilatório – CPAP bolhas. Evoluiu com acidose metabólica e hipertermia (38,2°C) devido ao uso de prostaglandina. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia em formato 'em bota'. O ecocardiograma foi realizado com 03 dias de vida e demonstrou dupla via de saída de ventrículo direito com vasos transpostos, comunicação interatrial, comunicação interventricular, hipoplasia de arco aórtico, canal arterial amplo e coartação de aorta. Paciente não necessitou de suporte inotrópico. Permaneceu internado em UTIN por três dias, quando foi transferido para serviço de referência para tratamento cirúrgico." Os sintomas das cardiopatias ocorrem principalmente nos primeiros meses de vida, sendo que as mais críticas se manifestam nas primeiras horas de vida. Os sintomas principais são cianose, sopro, desconforto respiratório e sinais de insuficiência cardíaca, que devem ser diferenciados de causas não cardíacas, como desconforto respiratório ou sepse. O teste da hiperóxia ajuda nessa diferenciação. Na suspeita de uma cardiopatia congênita canal-dependente, o início imediato de prostaglandina é essencial. O diagnóstico final é feito por ecocardiografia e o tratamento depende do tipo da cardiopatia e de sua gravidade, podendo ser clínico, cirúrgico ou expectante. As cardiopatias são as principais malformações congênitas encontradas nas crianças, com mortalidade de até 20%. Seu reconhecimento e manejo imediato são fundamentais e podem mudar o desfecho final desses pacientes, uma vez que se trata de uma importante emergência do período neonatal.