



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

**22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024**

CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Teste Do Coraçãozinho Normal Em Recém-Nascido Portador De Hipoplasia Do Ventrículo Esquerdo: Um Relato De Caso

Autores: ANA LUIZA MANTOVANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), KATIA JUREMA CORREIA MENEZES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA JULIA SILVA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), BRUNA RIBEIRO SANTANA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), CAROLINE LHAMAS DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GIOVANA GUNTZEL VIDIGAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ISABELLA SARTORI DECARLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), JULIANA CARLA DOS SANTOS DURANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), NATHÁLIA ZACARDI GUIMARÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), VERONICA BERTHO GARCIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Resumo: Relato sobre a importância da inclusão e obrigatoriedade do Ecocardiograma Fetal durante o pré-natal de todas as gestantes. Recém nascido (RN) E.B.C.J, 3 dias de vida, foi encaminhado da maternidade municipal para hospital terciário devido taquipneia, taquicardia, episódios de cianose autolimitada e sopro a esclarecer. Sem outras queixas. Nascido a termo (39s6d), apgar 8/9, sem intercorrências ao pré-natal e nascimento. Na maternidade, realizado teste do coraçãozinho negativo após 24 horas de vida, com resultado de 97% MSD e 96% MID, confirmado pela pediatra. Ao exame físico, RN estava taquicárdico e taquipneico, sem apresentar cianose, ausculta cardíaca com hiperfonese de B2 com sopro sistólico discreto, demais exame normal. Solicitado avaliação cardiológica com realização de ecocardiograma transtorácico que evidenciou cardiopatia cianogênica grave, diagnóstico de Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) com comunicação interatrial (CIA) restritiva e canal arterial pérvio. Então iniciado prostaglandina endovenosa e referenciado paciente para hospital com cirurgia cardiológica infantil. Paciente operado no 4º dia de vida, porém não resistiu ao procedimento cirúrgico. As cardiopatias congênitas críticas podem ser diagnosticadas no período fetal através do Ecocardiograma fetal, de modo a planejar o nascimento e tratamento adequado para o bebê assim que possível. Estima-se que no Brasil a taxa de diagnóstico fetal das cardiopatias gire em torno de 30%. Após o nascimento é necessário diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas críticas, a fim de evitar que o RN tenha alta, mesmo que possa estar assintomático nas primeiras 24h de vida. O Teste do Coraçãozinho tem essa função e é realizado de rotina em todas as maternidades, apresenta uma sensibilidade de 76% e especificidade de 99%, sendo considerado normal se SpO2 maior ou igual a 95% e uma diferença de SpO2 entre MSD e um dos membros inferiores menor ou igual a 3%. A SHCE é uma cardiopatia congênita extremamente grave com incidência de 1 a 5 para cada 10 mil nascidos vivos, com mortalidade de 90% no primeiro mês de vida. O paciente do relato não obteve diagnóstico intraútero, uma vez que não realizou o ecocardiograma fetal, e também não apresentou a sintomatologia esperada nas primeiras horas, tendo apresentado cianose apenas após 72 horas de vida. Assim, é de extrema importância realizar a triagem completa de cardiopatia congênita, com realização de ecocardiograma fetal para todas as gestantes (incluindo as de baixo risco) e realização do teste do coraçãozinho. O diagnóstico pré-natal permite a programação de nascimento em hospital especializado, bem como preparação da família acerca do prognóstico esperado. Apesar do teste do coraçãozinho ser um bom exame de triagem, sua especificidade não é 100%, tornando-se relevante também ressaltar que a atenção aos detalhes do exame físico de um RN, mesmo que de baixo risco, faz diferença para seguimento e terapêutica do paciente em questão.