



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Ebstein - Relato Em Pré-Escolar Assintomático

Autores: ANETTE PERSCILIANA BOABAI MADRUGA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), ELIANE LUCAS (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), ALINE M DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), FERNANDA C LEMOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), LAYLA A OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), MÁRCIA G CUNHA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), ALINE R RODRIGUES (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), BRENDA M HOLLAND (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), CAIO S FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), EMMANUELLE C LISBOA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), ANDERSON A SEQUENZIA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), ELOA S CANASSA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA)), SAMIRA S OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ (UNESA))

Resumo: As cardiopatias congênitas (CC) são malformações comuns na infância, afetando cerca de 8 a 10 recém-nascidos por mil nascidos vivos. A Doença de Ebstein (DE) é uma CC rara, que acomete a valva tricúspide (VT) tendo como consequências a regurgitação da VT, o aumento do átrio direito (AD) e a redução do ventrículo direito (VD). Pré-escolar com 2 anos e 9 meses, feminina, com peso 12 kg, estatura 88 cm, procurou o ambulatório de pediatria para uma consulta de rotina. A história pré-natal sem intercorrências, parto normal, à termo, apagar 8 e 9, peso ao nascer de 3300 gramas. Na ocasião, a mãe negou cansaço às mamadas, pneumonias ou internações. Ao exame cardiovascular observou-se Sat O 96%, FC 120 bpm, FR 32 irpm, e pulsos palpáveis. ACV apresentava RR2T, sopro sistólico 2+/6 no BEE inferior, sendo encaminhada para a cardiologia. A radiografia de tórax mostrava um aumento do átrio direito (AD) com fluxo pulmonar normal. O ECG era normal. O ecocardiograma mostrou o AD aumentado e os folhetos septal e anterior da VT estavam implantados em posição mais apical no VD. A porção ventricular funcional do VD era de tamanho pouco reduzida. O color/Doppler mostrou a insuficiência da VT leve, achados compatíveis com DE hemodinamicamente estável. A paciente segue estável, em acompanhamento ambulatorial, sem indicação a correção cirúrgica. DISCUSSÃO A DE possui variadas apresentações, desde de quadros oligo/assintomáticos ou com cianose severa, associados a insuficiência cardíaca congestiva (ICC). A sintomatologia depende da morfologia e da gravidade da insuficiência da VT e lesões associadas, principalmente como estenose valvar pulmonar (EP) e comunicação interatrial (CIA). No caso, a paciente apresentava uma forma assintomática, pois ao ECO mostrava a VT com leve regurgitação sem associação com EP ou CIA. Destaca-se a importância da avaliação regular, para individualizar cada caso, que podem necessitar de terapêutica, como diuréticos e ou vasodilatadores e até intervenções como a cirurgia paliativa de Blallock-Taussig, nos casos de DE com hipofluxo pulmonar severo. A escolha do tratamento cirúrgico depende do tipo de apresentação e da morfologia. O procedimento de correção definitiva - técnica cirúrgica do “cone”, utiliza o tecido da válvula do paciente na reconstrução, eliminando a necessidade de nova intervenção no futuro, como nos casos de próteses artificiais, resultando na restauração da área funcional do VD. O acompanhamento periódico visa monitorar qualquer mudança no quadro clínico e determinar a necessidade futura de intervenção. A cirurgia definitiva é indicada quando há piora da classe funcional, edema em membros inferiores e arritmias e ICC. A paciente encontra-se assintomática, com DE sem repercussões hemodinâmicas, portanto, sem indicação medicamentosa ou cirúrgica. CONCLUSÃO Os autores salientam a importância da apresentação do caso e o papel da ecocardiografia para o diagnóstico e conduta terapêutica.