



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Cimitarra: Diagnóstico Diferencial De Dispneia

**Autores:** ARIANNE LOUISE CAMPELO NAIA DE ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANA ELIDA NOGUEIRA SOUZA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), VITÓRIA PRADO DA CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), DIEGO DA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUCAS MONTE DA COSTA MORENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), EMANUELA PASSOS DA GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), HELLEN KELLER AVILA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RAIMUNDO CARNEIRO DA CUNHA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANTONIO ROGER MESQUITA SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANA SARAH SEVERIANO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** A SÍNDROME DE CIMITARRA OU SÍNDROME VENOBULBAR PULMONAR É UMA ANOMALIA CONGÊNITA RARA, MAIS PREVALENTE NO SEXO FEMININO. ELA TEM UMA PATOGÊNESE AINDA POUCO COMPREENDIDA, MAS A PRESENÇA DE MÚLTIPLAS MALFORMAÇÕES PULMONARES APONTA PARA UM DEFEITO NA FASE INICIAL DA EMBRIOGÊNESE DESSE ÓRGÃO, ESPECIALMENTE DO LADO DIREITO. APESAR DAS VARIADAS APRESENTAÇÕES, ESSA PATOLOGIA TEM COMO CARACTERÍSTICA DEFINIDORA A DRENAGEM PULMONAR ANORMAL, COM INDEVIDA CONEXÃO ENTRE REDE VENOSA DO PULMÃO E REDE VENOSA SISTÊMICA, , GERALMENTE COM A VEIA PULMONAR DIREITA DRENANDO PARA PORÇÃO HEPÁTICA DA VEIA CAVA INFERIOR, MAS COM OUTRAS POSSIBILIDADES DE DRENAGEM MENOS COMUNS. LACTENTE NASCIDA EM 20/01/2018, COM HISTÓRIA DE CANSAÇO E GANHO INADEQUADO DE PESO DESDE O NASCIMENTO. AOS CINCO MESES INICIOU QUADRO DE TOSSE E PIORA DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, COM SUDORESE À ALIMENTAÇÃO. EVOLUIU, CERCA DE UMA SEMANA DEPOIS, COM CRISE CONVULSIVA AFEBRIL, ACOMPANHADA DE CIANOSE E DIURESE DIMINUÍDA. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA FOI DE PNEUMONIA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA. FEZ-SE EXPANSÃO VOLÊMICA, CEFTRIAXONA E ABRIU-SE PROTOCOLO DE SEPSE. À INVESTIGAÇÃO, A RADIOGRAFIA DE TÓRAX FOI INTERPRETADA COMO CONTENDO DEXTROCARDIA E INFILTRADO NO HEMITÓRAX ESQUERDO, E O ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, POR SUA VEZ, NEGOU A DEXTROCARDIA, COM A DESCRIÇÃO SE SITUS SOLITUS, ALÉM DE REFERIR INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE IMPORTANTE POR DILATAÇÃO VALVAR E COMUNICAÇÃO INTERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM, MEDINDO 5,5MM. APÓS ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO COM TRATAMENTO PARA PNEUMONIA E HIPERVOLEMIA, PACIENTE FOI ENCAMINHADA A HOSPITAL DE CARDIOLOGIA. NA UNIDADE ESPECIALIZADA FOI SOLICITADA ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX E CATETERISMO CARDÍACO, QUE CONCLUÍRAM A PRESENÇA DE ANOMALIAS DA DRENAGEM DAS VEIAS PULMONARES PARA A CAVA INFERIOR, LOBO INFERIOR DIREITO DO PULMÃO IRRIGADO POR VASO SAÍDO DIRETAMENTE DA AORTA, COM SUSPEITA DE SEQUESTRO, E SINAIS DE HIPERTENSÃO PULMONAR, COM ARTÉRIAS PÉRVIAS E MAIOR CALIBRE À ESQUERDA. POR ESSES EXAMES FOI DIAGNOSTICADA A SÍNDROME DE CIMITARRA. APÓS CORREÇÃO CIRURGICA, A PACIENTE REALIZOU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX, COM EVIDÊNCIA DE RETALHO CIRÚRGICO SEM SINAIS DE FLUXO, RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO SISTÓLICA E SEM SINAIS INDIRETOS DE HIPERTENSÃO PULMONAR, EVOLUINDO CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE BEM. APÓS 7 ANOS, ENCONTRA-SE ESTÁVEL E ASSINTOMÁTICA, SEM INTERCORRÊNCIAS NESSE TEMPO O PRINCIPAL QUADRO DA SÍNDROME DE CIMITARRA À ADMISSÃO HOSPITALAR SIMULA UMA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA, ESTA TÃO RECORRENTE NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. ALÉM DE REFORÇAR A IMPORTÂNCIA DE UMA BOA AVALIAÇÃO DE IMAGEM PARA A SUSPEITA DIAGNÓSTICA. PARA QUE HAJA A INTERVENÇÃO EM TEMPO OPORTUNO E SEJA PRESERVADA A QUALIDADE DE VIDA DOS DIAGNOSTICADOS COM SÍNDROME DE CIMITARRA, ESTE RELATO PROMOVE A DISCUSSÃO DE TEMAS POUCO PREVALENTES, CONTRIBUINDO PARA O CONHECIMENTO SOBRE ESTA CONDIÇÃO.