



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Intervenções Cirúrgicas No Reparo Da Tetralogia De Fallot Em Crianças: Uma Revisão De Literatura

**Autores:** ANA CAMILE DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), KAUANNY DIAS BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA RAQUEL DOS SANTOS SAMPAIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), PEDRO NATAN DINIZ GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA BEATRIZ GONDIM CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), GISELE MEIRELES SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), NATÁLIA BARRETO MORAIS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), ANA CAROLLYNE PONTES RIBEIRO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), OLAVO PEREIRA DE LIMA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), LEONARDO CARDOSO CORREIA MOTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), LÍVIA VITÓRIA ALBUQUERQUE DOMINGOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), LÍGIA GARCIA AMORA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL), BEATRIZ GOERSCH FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL)

**Resumo:** A tetralogia de Fallot (TOF) é uma cardiopatia congênita cianótica caracterizada por 4 anomalias cardíacas. A intervenção cirúrgica é crucial para o tratamento definitivo, impactando significativamente a sobrevida. Analisar os procedimentos cirúrgicos no tratamento da TOF e suas indicações. Revisão nas bases de dados PUBMED e EMBASE, usando os descritores “Tetralogy of Fallot”, “Child” e “Surgery”. Foram incluídos artigos em inglês dos últimos 5 anos com pacientes entre 0 e 12 anos e excluindo artigos não pertinentes ao tema, obtendo-se 5 artigos. As anomalias cardíacas na TOF são hipertrofia do ventrículo direito (VD), estenose da valva pulmonar, dextroposição da aorta e comunicação interventricular (CIV). Baseando-se nos artigos analisados, a gravidade da obstrução da via de saída do ventrículo direito (RVOTO) associada à CIV determina a cianose e a necessidade de intervenção cirúrgica. A correção definitiva é ideal em crianças entre 4 e 6 meses sem crises hipercianóticas, abaixo de 6 meses com anatomia desfavorável, considerando também comorbidades e anormalidades genéticas, a TOF torna-se mais severa devido às crises hipercianóticas, com isso opta-se pela correção paliativa. Uma das cirurgias paliativas utiliza retalho transanular (TAP), porém associa-se a maior frequência de lesões residuais e mortalidade. Uma alternativa é o shunt sistêmico-pulmonar Blalock-Taussig modificado, que promove aumento do fluxo pulmonar, reduz a hipoxemia e cianose. O intuito da correção paliativa é manter o neonato em uma condição estável até que a correção definitiva seja viável, no entanto essa intervenção traz maiores prejuízos residuais, pois o neonato ainda não apresenta maturidade adequada. Os estudos apresentam uma melhoria significativa da sobrevida a longo prazo, diminuindo a mortalidade precoce ocasionada pela TOF. As cirurgias de reintervenções são frequentes na população com TOF reparada, tendo em vista a presença de lesões teciduais em médio e a longo prazo, como RVOTO residual, regurgitação pulmonar e arritmias. Dentre as reintervenções, a mais comum é a substituição da valva pulmonar que previne a sobrecarga do VD e evita maiores efeitos adversos ocasionados pelas lesões residuais. Apesar dos benefícios que essas reintervenções trazem, ainda há incerteza sobre o momento ideal para realizá-las, se devem ocorrer precocemente ou apenas quando necessário. Com base nessa revisão, nota-se que variáveis devem ser consideradas na escolha do tratamento cirúrgico, para evitar maiores consequências futuras ao paciente pediátrico submetido à intervenção, pois, mesmo que o processo cirúrgico seja benéfico, há efeitos colaterais consideráveis. Destaca-se a necessidade de estudos referentes ao momento ideal das reintervenções, para que essas possam otimizar os resultados a longo prazo.