

Trabalhos Científicos

Título: Hipoplasia De Artéria Pulmonar Direita: Um Relato De Caso

Autores: MAISA FREIRE (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), TATIANE FERREIRA (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), CAROLINA SANTOS PIMENTA (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), BEATRIZ CASTRO E SILVA BARRETO (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), KLEYTON ANDRADE CUNHA (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), JULIANA PETERSON MOITINHO (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), RAFAEL MEHMERI SILVA (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), BIANCA MEGALE VIANNA (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), PALOMA NUNES PINTO (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), MARIANA BARAÚNA DA SILVA (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), MATHEUS DO NASCIMENTO SANTOS (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), JUSSARA DA SILVA BRITO (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA), CAROLINA CELESTINO ARCHANJO (HOSPITAL MARTAGAO GESTEIRA)

Resumo: A hipoplasia pulmonar (HP) corresponde ao desenvolvimento incompleto do parênquima pulmonar, com redução do tamanho e número de alvéolos, da área de passagem do ar inspirado, hipoplasia da artéria pulmonar correspondente e déficit de surfactante. C.L.M.S, parto cesáreo, Apgar 9/9, idade gestacional 38 semanas e 3 dias e peso 3,140Kg. Ao nascer apresentou desconforto respiratório, sendo entubada. Realizou exames que evidenciaram cardiopatia congênita, eventração em diafragma e hipoplasia de pulmão direito. A angio-tomografia relatou hipoplasia de aorta ascendente e arco aórtico médio, hipoplasia da artéria pulmonar direita, com pulmão direito com intensa agenesia/hipoplasia/atelectasia. Submetida a toracotomia para colocação de stent em canal arterial e bandagem seletiva da artéria pulmonar esquerda, cursando com acidose metabólica grave com hiperlactatemia, sendo programada IOT (intubação orotraqueal) e uso de corticoide. Após melhora dos sintomas graves, foram indicados cuidados paliativos, dieta enteral e fisioterapia. A hipoplasia pulmonar (HP) é uma condição relativamente rara, com incidência estimada de 1 em cada 1.000 nascidos vivos. A complexidade do caso se deve à combinação de múltiplas anomalias congênitas, todas contribuindo para a dificuldade respiratória e comprometimento hemodinâmico. A HP direita, em particular, limitou significativamente a capacidade respiratória, enquanto a cardiopatia congênita, a hipoplasia da aorta e da artéria pulmonar direita complicaram ainda mais o quadro, dificultando a perfusão pulmonar e sistêmica adequadas. A colocação de stent no canal arterial e bandagem seletiva da artéria pulmonar esquerda, foram essenciais para melhorar a perfusão pulmonar e aliviar a carga sobre o coração. Com o pós-operatório complicado por conta da acidose metabólica grave com hiperlactatemia, ocorreu uma hipoperfusão tecidual e metabolismo anaeróbico predominante, uma consequência crítica da insuficiência cardíaca e respiratória combinadas. A terapêutica inicial para a HP inclui a administração de oxigênio suplementar, visando a vasodilatação na circulação pulmonar, melhora na oxigenação e redução da resistência vascular pulmonar. No caso, a ventilação mecânica foi crucial para sustentar a função respiratória comprometida. A monitorização hemodinâmica contínua foi essencial para ajustar a terapêutica de suporte, identificando precocemente complicações. O caso ilustra, portanto, a complexidade e a gravidade da hipoplasia pulmonar direita associada a múltiplas anomalias congênitas. Evidencia-se, então, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, diagnóstico precoce e suporte médico adequado para otimizar o tratamento e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.