

Trabalhos Científicos

Título: Fechamento Percutâneo De Canal Arterial Patente Em Prematuro: Relato De Caso

Autores: YANKA SIMIEMA DE OLIVEIRA (UFT), PAULO CORREIA CALAMITA (HOSPITAL GERAL DE PALMAS), NALITA VERAS CARDOSO (UFT), AMANDA VIANA BASTOS CURADO (UFT), KAMILA SIMIEMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ATENAS)

Resumo: O canal arterial é uma estrutura que desvia o fluxo sanguíneo para a placenta durante a gestação. Após o nascimento, a persistência do canal arterial (PCA) pode causar várias complicações. Uma abordagem crescente para tratar essa condição é o fechamento percutâneo. Recém-nascido prematuro, de 25 semanas e 5 dias, parto vaginal, com peso ao nascimento de 840 gramas. Ecocardiogramas mostraram PCA com repercussão hemodinâmica, refratária a dois ciclos de paracetamol e sem condições para tratamento com ibuprofeno devido à insuficiência renal, com diâmetro da ampola pulmonar de 3,7 milímetros (mm). O fechamento percutâneo do PCA foi realizado aos 44 dias de vida, com 31 semanas e 5 dias de idade corrigida, pesando 1149 gramas. No dia do procedimento, o ecocardiograma mostrou PCA medindo 2,1 mm na ampola pulmonar. O procedimento foi realizado com punção venosa femoral e o canal arterial foi cruzado de forma anterógrada. Realizada angiografia com mínima quantidade de contraste, comparada as medidas angiográficas com o ecocardiograma e ocluído o PCA com prótese de nitinol. O procedimento foi bem-sucedido, sem intercorrências e o ecocardiograma de controle não mostrou shunt residual. O canal arterial desvia o sangue dos pulmões, que têm alta resistência vascular, para a circulação placentária, que tem baixa resistência. Após o nascimento, com a eliminação da placenta, a redução da resistência vascular pulmonar e o início da função pulmonar, o canal arterial perde sua função e geralmente se fecha nos primeiros dias de vida. A PCA é mais frequente em recém-nascidos prematuros, com incidência inversamente proporcional à idade gestacional. Quando presente, resulta em roubo de fluxo da circulação sistêmica para a circulação pulmonar levando ao hiperfluxo pulmonar, hipoperfusão mesentérica, renal e cerebral. Está associada a maiores riscos de mortalidade e sequelas, como broncodisplasia, enterocolite necrotizante, hemorragia interventricular e insuficiência cardíaca congestiva. Tratamento com anti-inflamatórios não esteroidais e paracetamol podem ser eficazes, com taxas de fechamento entre 50% e 75%. Porém, podem causar complicações renais, gastrointestinais, hematológicas e no neurodesenvolvimento. Uma alternativa é a ligadura cirúrgica via toracotomia, que, embora eficaz, é mais invasiva e pode levar a complicações como paralisia de corda vocal, paralisia frênica, quilotórax e síndrome pós-ligadura. Os avanços na cardiologia intervencionista possibilitaram uma técnica percutânea para o fechamento do PCA, como demonstrado neste caso, onde o paciente foi refratário às medidas clínicas e evitou uma abordagem mais invasiva. A PCA é mais comum em recém-nascidos prematuros e está associada a várias complicações. Em alguns casos, há contraindicações ou falhas na terapia medicamentosa, e a abordagem cirúrgica é mais invasiva e não isenta de complicações graves. O fechamento percutâneo do PCA é uma opção de tratamento viável e menos invasiva para casos selecionados.