



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Trombose Espontânea Do Canal Arterial Com Comprometimento Ventricular: Um Raro Caso Na Infância

Autores: ANA PAULA DOMINGUES CAMPOS (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GABRIELA WEBER MACHADO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), HAFIZA MAKKI (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BEATRIZ FERREIRA NUNES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), JÚLIA FRITSCH DA SILVA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), CAROLINA DRESCH DOCIATTI (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ANA CLARA MERKLE FUCHS (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), GIOVANNA BERTOTTI (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), BRUNA APARECIDA DOS SANTOS BURATO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MANOELA ULRICH FINKLER (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), HELENA VALLE PEZZINI (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO)

Resumo: A trombose espontânea do canal arterial (CA), sem associação com aneurisma ductal, é rara na faixa etária pediátrica, com fisiopatologia desconhecida. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um recém-nascido (RN) com trombose do CA associada à hipertrofia ventricular. RN com 40 semanas de IG, mãe sem comorbidades, 3120g, cesárea por apresentação pélvica, líquido amniótico meconial espesso, apgar 6 e 9 com necessidade de manobras de reanimação ao nascer. Durante as primeiras 24h de vida evoluiu com dessaturação, cianose e hipoperfusão tecidual. Rastreio infeccioso alterado, hipoxemia e acidose metabólica. A radiografia de tórax mostrou cardiomegalia. Necessitou de ventilação mecânica invasiva e droga vasoativa. Foi realizado ecocardiograma (ECOT), com forame oval patente discreto, sem repercussão hemodinâmica, shunt bidirecional, insuficiência valvar tricúspide mínima, aumento discreto do átrio direito, hipertrofia importante da região apical e moderada da região média e via de saída do ventrículo direito (VD), sem disfunção aparente e sem componente de obstrução dinâmica do fluxo, dados compatíveis com hipertensão pulmonar e presença de estrutura ecodensa, com bordas hiperecogênicas e centro hipoecóico com projeção para o interior da artéria pulmonar, medindo 6,4 x 5,5mm, compatível com trombo. Iniciado ácido acetilsalicílico 3mg/kg/dia (AAS), enoxaparina 1,5mg/kg e propranolol 1mg/kg/dia. Realizados ECOT seriados de controle, com diminuição da hipertrofia de VD, hipertensão pulmonar mínima e remissão do trombo em CA. No vigésimo dia de internação, recebeu alta com AAS e Propranolol e seguimento ambulatorial com cardiologista pediátrico. A trombose espontânea do CA tem como fatores de risco (FR) propostos o baixo débito cardíaco intra-útero, asfixia perinatal, hiperviscosidade sanguínea, seps e coagulopatias. O fechamento precoce do CA pode ocasionar hipertrofia VD, insuficiência tricúspide e pulmonar, aumento das cavidades cardíacas direitas e, consequentemente, insuficiência cardíaca (IC). No caso, não houve relação causal com FR, porém o RN evoluiu com os mesmos achados ecocardiográficos, com repercussão clínica decorrentes de oclusão do CA por trombo. A presença, ao nascimento, do comprometimento VD, reforça a hipótese da formação intra-útero do trombo, não diagnosticada previamente pela ausência da ecocardiografia fetal. O diagnóstico é feito pelo ECOT e o manejo clínico inclui o uso de anticoagulantes e antiagregantes, manejo da IC com betabloqueador, inibidor enzima conversora de angiotensina e drogas vasoativas quando necessário. No caso, a anticoagulação foi mantida na internação e, devido remissão do trombo, suspensa após, mantendo antiagregante e betabloqueador. A possibilidade de diagnóstico prévio reforça a importância do acompanhamento pré natal, com destaque para o ecocardiograma fetal no diagnóstico antenatal das patologias cardíacas, incluído no Sistema Único de Saúde para todas as gestantes desde 2023.