



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Transposição De Grandes Vasos - Relato De Caso

Autores: ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JESSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JOAO GABRIEL DE ASSIS BASTOS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA LESSA RAMOS KELLY (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÚLIA LYRA BRASIL VIANA (UNIG-CAMPUS V), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA NOVAES LEITE DUARTE DE CASTRO (UNIG - CAMPUS V), MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (UNIG - CAMPUS V), ANA MARIA CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), PAULA MARTINS GARCIA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), BIANCA BLANC BAIRRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ISABEL ZAGO VIEIRA LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: A transposição dos grandes vasos (TGV) é uma grave cardiopatia congênita cianótica que necessita de diagnóstico e intervenção precoce para garantir a sobrevivência do recém-nascido. Caracteriza-se pela inversão das conexões dos grandes vasos, onde a aorta e a artéria pulmonar estão transpostas, resultando em circulação paralela e comprometimento da oxigenação sistêmica. Paciente A.H.F.B, sexo masculino, idade gestacional 39 semanas 5 dias de parto cesário, peso 2.954 gramas, Apgar no primeiro minuto de 7 e no quinto de 9, evolui após uma hora do nascimento com quadro de desconforto respiratório, queda da saturação e cianose de extremidades, sem melhora do quadro, evoluindo com piora do padrão respiratório e cianose central, foi então encaminhado à UTI Neonatal, onde foi realizado cateterismo umbilical arterial e venoso, instalado monitorização invasiva de pressão arterial e realizado intubação orotraqueal sob sedação e com ventilação mecânica. Foi realizado ecocardiograma que evidenciou transposição dos grandes vasos, forame oval amplo e persistência de canal arterial. Iniciado prostaglandina E1 na dose de 0,01mcg/kg/min, com posterior aumento da dose até 0,4 mcg/kg/min conforme resposta clínica. Após estabilização clínica foi solicitado transferência para o hospital de referência, para realização de correção cirúrgica. Paciente com sintomas típicos como desconforto respiratório e cianose, levando à necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. O ecocardiograma confirmou o diagnóstico de TGV com forame oval amplo e persistência do canal arterial. A administração de Prostaglandina E1 foi essencial para manter a patência do canal arterial e melhorar a oxigenação sistêmica. Vale ressaltar que apenas a suspeição do diagnóstico, já justifica o início imediato da prostaglandina. A transferência para um hospital de referência foi crucial para garantir cuidados especializados e a possibilidade de correção cirúrgica definitiva através da técnica de Jatene, que é o tratamento de escolha para TGV. É de extrema importância que a transposição dos grandes vasos tenha o diagnóstico precoce e da intervenção imediata. A administração de Prostaglandina E1 foi vital para estabilização inicial, e a transferência para um centro especializado permitiu o planejamento da correção cirúrgica definitiva.