

Trabalhos Científicos

Título: Hipertensão Pulmonar Por Estenose De Veias Pulmonares: Relato De Caso Em Pré-Escolar

Autores: ANA FLÁVIA MENDONÇA FIORI (HUOP), AMANDA FONTANA GOUVEIA FIORELLI (HUOP), BRUNA APARECIDA PRADO (HUOP), THAYRINE ANISSA MARTINAZO (HUOP), RAFAELA SORPILE ARAUJO (HUOP), MARIANA DEFAZIO ZOMERFELD (HUOP), BRUNA FRIGO BOBATO (HUOP), LARISSA LAVARIAS GESSNER (HUOP), NATÁLIA CUSTÓDIO UGGIONI (HUOP), EDUARDA XAVIER (HUOP), MARCELO CREDIDIO DIAS PINTO (HPP), ANDRESSA CECCON (HPP), FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA (HUOP), PABLA LORENA SEGOVIA BAREIRO (HUOP), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HUOP)

Resumo: A hipertensão pulmonar (HP) é caracterizada pela elevação da pressão arterial pulmonar acima de 20 mmHg. Pode ocorrer devido à elevação primária da pressão no sistema arterial pulmonar, ao aumento do fluxo sanguíneo através da circulação pulmonar ou à elevação da pressão nas veias pulmonares. Em crianças, está relacionada a doenças cardíacas ou pulmonares, de origem idiopática ou familiar, e pode estar associada a insuficiência do ventrículo direito (VD). L.E.M.C, 3 anos, masculino. Nasceu prematuro de 35 semanas, apresentou desconforto respiratório com necessidade de ventilação não invasiva. Coto umbilical cortado com 31 dias devido ausência de queda, história de infecções recorrentes, anemia crônica e dificuldade em ganho de peso. Testes de triagem neonatal sem alterações. Irmão com histórico de sopro sistólico por CIV corrigido por cateterismo cardíaco. Internado em serviço de referência devido quadro de tosse e febre há 1 mês, sem melhora com antibioticoterapia, com evolução para desconforto respiratório. À admissão, em mau estado geral, hipocorado, desidratado, taquipneico, taquicardico, com sopro sistólico em foco tricúspide 2+/5+, crepitanes pulmonares difusos, esforço respiratório moderado e necessidade de oxigenioterapia. Abdome e extremidades sem alterações. Laboratoriais: Hb 7,6 g/dL, VCM 74,3 fL, leucócitos 13.100/mm³ (Segmentados 56%, Bastonetes 4%, Linfócitos 33%, Monócitos 7%), plaquetas 292.000/mm³, pH 7,34, PCO₂ 41,5, PO₂ 77,4, BIC 21,5, SO₂ 93,4%. PAINEL viral positivo para Rinovírus. Evoluiu com dispneia ao repouso, hepatomegalia e turgência jugular. Radiografia e tomografia de tórax demonstraram cardiomegalia e sinais de congestão pulmonar. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga atrial e ventricular direitas. Ecocardiograma com dilatação do AD e VD, disfunção moderada do VD, PSVD 75 mmHg e PmTP 39 mmHg. Repetido exame após uma semana com piora da hipertensão pulmonar - PSVD 114 mmHg e PmTP 61 mmHg, associado a insuficiência tricúspide importante. Solicitado ProBNP para seguimento do quadro, em elevação (2848 e 3253 pg/mL). As medicações foram otimizadas conforme evolução, sob orientação da cardiologia pediátrica - fez uso de Carvedilol 0,3mg/kg/dia, Furosemida 3mg/kg/dia, Sildenafil 3mg/kg/dia e Espironolactona 1,5mg/kg/dia, com bom controle clínico. Encaminhado a serviço com hemodinâmica, realizado cateterismo cardíaco com diagnóstico de estenose de veias pulmonares. Evoluiu a óbito aproximadamente 2 meses após o início do quadro. A hipertensão pulmonar é uma condição rara na infância, com prevalência de 3 a 20 casos a cada um milhão de crianças, associada a alta morbimortalidade. O diagnóstico presuntivo baseia-se na história clínica, exame físico e ecocardiograma, o definitivo requer cateterismo cardíaco. É de fundamental importância o manejo clínico adequado e o encaminhamento para centro especializado com urgência, visto que o prognóstico varia conforme a etiologia e a fase da doença.