



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Desafios No Tratamento De Rabdomioma Cardíaco Em Prematuro Extremo: Relato De Caso

Autores: LEONARDO PRESOTTO CHUMPATO (HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI), 8288, TAYNÁ ALESSANDRA BELLINTANI POMPIANI VIDOTTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR MARIO GATTI), MARINA CARVALHO SCHLODTMANN (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), PEDRO RAFAEL GOMES PEREIRA DE CARVALHO (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC), JULIANA DE OLIVEIRA GODINHO CREDIDIO CARVALHO (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), DANILO LOBO DA SILVA (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), MARINICE DUARTE DA PONTE (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), HAMILTON SALIM HADAD (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), ABIMAEAL ARANHA NETTO (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS)

Resumo: O rabdomioma cardíaco (RC) é tumor benigno que costuma cursar com regressão espontânea, sem necessidade de tratamento específico. Entretanto, raros casos envolvem manifestações peculiares e decisões difíceis. S. S. O., feminino, com 28 semanas e 3 dias de gestação, 1.385 gramas, cesárea por descolamento prematuro de placenta, e diagnóstico fetal de miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica (septo de 7 mm²) em ecocardiografia (ECO) fetal de 23 semanas. Necessitou reanimação neonatal avançada em sala de parto. Na UTI neonatal, recebeu surfactante e assistência ventilatória. Realizado ECO com 48 horas de vida, evidenciado RC gigante, o qual foi confirmado (em ECO) com 7 dias de vida (dv) com área tumoral de 250 mm², com importante repercussão no débito cardíaco (DC). Paciente não preencheu critério para diagnóstico de esclerose tuberosa e sem indicação de ressecção cirúrgica. Iniciado betabloqueador para favorecer o DC. A ECO, repetida com 10 dv, mostrou aumento substancial da massa (699 mm²), sendo iniciado Sirolimus (0,1 mg/kg/dia via oral). Aos 20 dv o tumor media 418 mm², mas suspenso Sirolimus por atingir nível tóxico. Com 24 dv, o tumor mantinha regressão (até 251 mm²), mesmo com suspensão do imunossupressor, mas voltou a crescer com 31 dv (252 mm²). Com nível sérico normalizado, reintroduzida a droga (0,08 mg/kg/dia via oral). Teve um episódio convulsivo, provavelmente por baixo débito, já que a massa continuou apresentando crescimento lento na semana seguinte à reintrodução da terapia, atingindo 300 mm², passando a regredir, com 52 dv, para 99 mm², e 30 mm² na alta hospitalar aos 3 meses, com boa evolução hemodinâmica em vigência do imunossupressor e betabloqueador. O RC desenvolve-se durante a diferenciação dos tecidos musculares e podem ser únicos ou múltiplos, estes mais comumente associados a esclerose tuberosa. A detecção precoce e o acompanhamento por ECO é crucial para surpreender complicações como insuficiência cardíaca. Relatos de caso, com pequena casuística, sugerem que em casos de alto risco fetal ou pós-natal associados a esclerose tuberosa, o imunossupressor pode ser iniciado com resultado benéfico, no entanto, permanece controversa a dose de tratamento, especialmente no feto e no prematuro. A ausência de estudos clínicos impossibilita recomendação formal por falta de evidências científicas para seu uso, o que faz dele um tratamento ainda não padronizado para o neonato, com todas as implicações éticas decorrentes. A apresentação clínica desse caso, que contrariou a história natural da doença, associado a evolução desfavorável com comprometimento do DC, sem qualquer outra possibilidade terapêutica, nos motivou a instituir o tratamento farmacológico, em decisão compartilhada com a família, ainda que controvérsias do ponto clínico-assistencial e considerações ético-legais coexistissem, propiciando um desfecho clínico favorável.