

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Hipoplasia Do Coração Esquerdo: Revisão De Literatura

Autores: GEORGIA VIDAL MEYER (UNIVERSIDADE PARANAENSE), VICTOR SOUZA DACROCE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), JOÃO GUILHERME VIDAL MEYER (INCOR-HCFMUSP)

Resumo: A síndrome da hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) foi descrita em 1958 por Noonan e Nadas e posteriormente ampliada de forma a qual é caracterizada pelo subdesenvolvimento do lado esquerdo do coração, o que o torna incapaz de suportar a circulação sistêmica (SILVA, et. al, 2007, RATHOD, 2023). Revisar a literatura acerca da Síndrome da hipoplasia do coração esquerdo. O levantamento das referências bibliográficas foi realizado em Julho de 2024, por meio de artigos científicos e relatos de casos publicados no Google Acadêmico e Uptodate. A SHCE corresponde a 1,4-3,8% dos casos das doenças cardíacas congênitas, é responsável por aproximadamente 25% das mortes de causas cardíacas na primeira semana de vida, sendo predominante em homens 1,5:1 (BRAVO-VALENZUELA. N.J, JUNIOR, E.A, 2023, RATHOD, 2023). Tem patogenia multifatorial, podendo ser por alteração do fluxo sanguíneo, fatores genéticos, cardiomiopatia seletiva do ventrículo esquerdo (VE), infarto intrauterino ou infecção, e pode ser classificada em 3 subtipos de acordo com o status das valvas mitral e aórtica, sendo eles: atresia mitral-atresia aórtica, estenose mitral-atresia aórtica e estenose mitral-estenose aórtica (RATHOD, 2023). Nessa síndrome a hipoplasia ou ausência do VE gera dependência de um forame oval patente (FOP) ou de uma comunicação interatrial (CIA) e do canal arterial, para que o lado direito do coração supra tanto a circulação pulmonar quanto sistêmica. Em casos que evoluem com CIAs restritivas ou perda da patência do canal arterial, pode-se observar sinais e sintomas de baixo débito cardíaco e/ou cianose (ATIK, F.A, 2006). O diagnóstico dessa patologia é realizado por meio do ecocardiograma, caracterizado por anomalias como a769, trio esquerdo pequeno, ventri769, culo esquerdo hipopla769, sico e valva mitral anormal (BRAVO-VALENZUELA. N.J, JUNIOR, E.A, 2023). A confirmação da SHCE no período pré-natal permite aconselhamento familiar adequado, realização do parto em um hospital terciário e melhores cuidados pós natais. Dentre estes, administração imediata de prostaglandina E (PGE) para manter a patência ductal e avaliação ecocardiográfica seriada para identificação de uma CIA restritiva e necessidade de atrioseptostomia previamente ao tratamento cirúrgico, que consiste em criar uma fisiologia univentricular ao fim de três cirurgias estadiadas, a cirurgia de Norwood no período neonatal, de Glenn Bidirecional entre 4 e 6 meses e de Fontan em crianças de 2 a 5 anos (BECKER, et al, 2020, RATHOD, 2024). Com base na pesquisa acima é possível observar que a SHCE é mais frequente em recém nascidos homens e corresponde 1.4-3.8% das cardiopatias congênitas, sendo o diagnóstico precoce de extrema importância para o aumento da taxa de sobrevivência, o qual é realizado por meio do ecocardiograma no período pré-natal, e seu tratamento definitivo consiste em procedimentos cirúrgicos estadiados, culminando em um paciente com fisiologia univentricular.