

Trabalhos Científicos

Título: Cardiopatia Congênita Enquanto Diagnóstico Diferencial De Disfagia No Lactente

Autores: MARIANA J. C. MATHIAS (HUPE/UERJ), YASMIN F.R. ARAUJO (HUPE/UERJ)

Resumo: A puericultura por vezes é desafiadora no contexto de sintomas respiratórios e gástricos frequentes e seus diagnósticos diferenciais. Apesar da maior parte dos casos ter relação com quadros benignos e transitórios, é importante ressaltar que uma sintomatologia precoce e constante deve ser avaliada quanto a etiologias mais raras, como cardiopatias congênitas. Um exemplo são os anéis vasculares, que muitas vezes geram compressão extrínseca da árvore traqueobrônquica e do esôfago. As anomalias do arco aórtico (AA) representam 1-3% das cardiopatias congênitas. O presente relato tem como objetivo demonstrar como um quadro de obstrução anatômica pode ser diagnóstico diferencial entre patologias funcionais e imunológicas tão mais prevalentes na faixa etária pediátrica. Paciente masculino com ecocardiograma fetal mostrando pequeno derrame pericárdico e AA para direita, nascido prematuro tardio sem intercorrências. No final do 2º mês de vida, começou a apresentar engasgos durante a amamentação e apresentou uma internação por pneumonia. Desde então, piora da frequência de regurgitação e vômitos durante as refeições. Além disso, apresentou múltiplas infecções respiratórias (5 pneumonias e 3 otites médias agudas). Ecocardiograma inicial, aos 3 meses, descartou alterações intracardíacas e confirmou o diagnóstico intraútero. A angiotomografia de tórax, aos 4 meses, mostrou “vasos supra aórticos com variação anatômica na origem, com presença de artéria subclávia esquerda lusória - trajeto posterior à traqueia e esôfago, com ectasia proximal e leve estenose focal, anelar. Na origem, mede 6 mm e tem redução focal de 50% (3mm). AA desce à direita. Atelectasia bilateral em bases”. Ao longo do período de acompanhamento, manteve bom ganho ponderal e melhora gradual da disfagia, com progressão da consistência dos alimentos. Contudo, aos 2 anos e 7 meses, voltou a apresentar episódios de engasgo com maior frequência e piora da disfagia, sendo então indicada abordagem cirúrgica eletiva. Pacientes com sintomatologia precoce e crônica de tosse, infecções respiratórias de repetição, disfagia e vômitos devem ser submetidos a exames complementares como ecocardiograma transtorácico, para descartar malformações intracardíacas, e angiotomografia de tórax, para determinar a anatomia vascular. A broncoscopia e a esofagografia podem ser solicitadas para avaliar grau de compressão. A radiografia de tórax pode mostrar sinais indiretos do quadro. Diante desse contexto, o conhecimento da patologia é fundamental para o diagnóstico raro, uma vez que se trata de um diagnóstico diferencial frente a patologias mais comuns como DRGE, asma, viroses comuns da infância, imunodeficiência, anomalias de traqueia, linfoma. Somente a partir do diagnóstico correto é possível o tratamento curativo nesses casos.