



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Estenose Pulmonar Valvar Grave Em Lactente: Relato De Caso

Autores: ANA FLÁVIA MENDONÇA FIORI (HUOP), AMANDA FONTANA GOUVEIA FIORELLI (HUOP), BRUNA APARECIDA PRADO (HUOP), MARIANA DEFAZIO ZOMERFELD (HUOP), RAFAELA SORPILE ARAÚJO (HUOP), THAYRINE ANISSA MARTINAZZO (HUOP), LARISSA LAVARIAS GESSNER (HUOP), BRUNA FRIGO BOBATO (HUOP), THAYLINE WITTMANN (HUOP), NATHALIE CAROLINE DOS SANTOS LOURENÇO (HUOP), GIULIA GABRIELLA DE MELO FRITZ (HUOP), EDUARDA XAVIER (HUOP), PABLA LORENA SEGOVIA BAREIRO (HUOP), ANDRESSA CECCON (HPP), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HUOP)

Resumo: A estenose pulmonar é caracterizada pela obstrução à via de saída do ventrículo direito (VD), que pode ocorrer nos níveis valvular, subvalvular e supra-ventricular, geralmente de origem congênita. Classifica-se de acordo com a gravidade da obstrução, estimada pelo gradiente de pressão sistólica entre o VD e artéria pulmonar, e pela relação entre as pressões sistólicas dos ventrículos direito e esquerdo. É considerada grave quando o gradiente transvalvular é superior a 60 mmHg ou a pressão do VD é igual ou superior à sistêmica. A.M.K.T, 1 mês e 15 dias, história de cardiopatia congênita descoberta com 2 dias de vida devido alteração em teste do coraçãozinho, com comunicação interatrial (CIA) em ecocardiograma. Mãe sempre notou desconforto respiratório leve às mamadas ou ao choro intenso, com piora após broncoaspiração com 7 dias, evoluindo com períodos de cianose perioral ao esforço. Internado em hospital terciário devido piora do esforço respiratório, choro intenso e sonolência há 3 dias, com necessidade de oxigenioterapia devido hipossaturação, com sintomas respiratórios leves na última semana. Admitido em regular estado geral, hipocorado, taquipneico, taquicárdico, com sopro sistólico predominante em borda esternal esquerda alta +++/6+, roncos pulmonares, retração de fúrcula e necessidade de oxigenioterapia. Abdome e extremidades sem alterações. Laboratoriais: Hb 10,3 g/dL, VCM 75 fL, leucócitos 13.500/mm³ (segmentados 16%, bastonetes 0%, linfócitos 67%, monócitos 7%), plaquetas 451.000/mm³, pH 7,48, PCO₂ 30,3, PO₂ 52, BIC 23,6, SO₂ 86,7%. PAINEL viral positivo para Rinovírus. Realizado ecocardiograma que evidenciou estenose pulmonar importante, com gradiente sistólico máximo de 103 mmHg, comunicação interatrial e canal arterial pervio. Evoluiu com dispneia moderada ao repouso e hepatomegalia. Radiografia evidenciou cardiomegalia e sinais de aumento de AD e VD. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga atrial e ventricular direitas. Repetido ecocardiograma após 1 semana com hipertrofia ventricular direita. As medicações foram otimizadas conforme evolução - fez uso de Propranolol 1,5mg/kg/dia, Furosemida 2mg/kg/dia, Captopril 2mg/kg/dia, mantendo estabilidade clínica. Encaminhado com urgência para serviço com cateterismo cardíaco, realizado valvuloplastia pulmonar por via percutânea, evoluiu clinicamente bem e de forma assintomática após o procedimento. A estenose pulmonar valvar é uma cardiopatia congênita relativamente frequente, acomete de 7 a 12% dos casos em crianças, geralmente em associação com outras cardiopatias. O diagnóstico baseia-se na história clínica, exame físico e exames complementares. O cateterismo cardíaco deve ser realizado nos pacientes com indicação de intervenção terapêutica, visto que o tratamento de eleição é a valvuloplastia pulmonar por via percutânea. É de fundamental importância o diagnóstico de forma precoce para o adequado encaminhamento, visto que o prognóstico varia conforme a gravidade da doença.