

TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO DE ABORDAGEM EM TEMPO OPORTUNO E SEUS REFLEXOS

Eduarda V. M. Sutana¹, Marila C. Tessari¹, Letícia R. Silva¹, Verônica M. Belo¹, Bruna X. M. Oliveira¹, Monize R. Sousa¹, Larissa S. Campos², Luziclélia Janice A. Reis³.



INSTITUIÇÕES

- 1- Universidade de Itaúna
- 2- Universidade Federal de São João Del Rei
- 3- Santa Casa de Belo Horizonte



INTRODUÇÃO

- A tetralogia de Fallot (TF) representa aproximadamente 10% das cardiopatias congênitas, contemplando comunicação interventricular (CIV); dextroposição da aorta; obstrução infundibular da via de saída do ventrículo direito (VD) e hipertrofia do VD. Pode associar-se a anormalidades cardíacas e cromossômicas, consumo materno de retinol, diabetes gestacional e fenilcetonúria. A terapêutica varia de acompanhamento clínico até cirurgia definitiva ou paliativa.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente, masculino, 55 dias de vida com dismorfismo crânio-facial, micropênis e TF: CIV sub-aórtico (5mm), shunt bidirecional, estenose pulmonar moderada, dextroposição da aorta, cavalgando CIV em 30%, tronco pulmonar de 7mm, patência do canal arterial e comunicação interatrial (8 mm). Pré-natal habitual e suporte ventilatório ao nascimento. Manifestou dispnéia, cianose e taquipnéia às mamadas. Em centro especializado, manteve quadro associado à dessaturação e alteração do tônus muscular. Aventada hipótese de crise cianogênica. Realizou cirurgia Blalock-Taussing (BT) modificado com bom resultado. Sem recorrência de crises cianóticas e dessaturação, em uso de Furosemida, Captopril, antiagregante, Espirinolactona e Digoxina. Apresentou infecção de ferida operatória, tratada com antimicrobiano. Recebeu alta em terapêutica otimizada, saturação e padrão respiratório adequados.

DISCUSSÃO

A clínica na TF varia de cianose leve até crises hipercianóticas. A palição BT modificada caracteriza-se por anastomose sistêmico-pulmonar, que no período neonatal tem baixa mortalidade e resultados tardios satisfatórios. Porém, apresenta alta morbidade e impacto a longo prazo no desempenho do VD, podendo ser necessário múltiplas cirurgias. O tipo de intervenção dependerá da anatomia cardíaca, saturação e crises cianogênicas. No caso relatado, devido as crises recorrentes, idade e peso do lactente optou-se por palição para melhora clínica e posterior correção definitiva. Esta estratégia permite bons resultados e melhores condições cirúrgicas futuras.

CONCLUSÃO

A TF repercute na vida dos pacientes, sendo essencial intervenção em momento oportuno, que quando precoce reduz o impacto psicossocial da doença. Casos não reparados associam-se a maior morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

- 1-CAMPOS, Marta Sofia Gomes. Tetralogia de Fallot: uma cardiopatia com fisiopatologia e evolução variáveis. 2014.
- 2-COSTA, Bárbara Oliveira; MARRAS, Ana Biazzi; FURLAN, Maria de Fátima Farinha Martins. Evolução clínica de pacientes após correção total de tetralogia de Fallot em unidade de terapia intensiva cardiológica pediátrica. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 23, n. 1, p. 42-46, 2016.
- 3-GLADMAN, Gordon et al. The modified Blalock-Taussig shunt: clinical impact and morbidity in Fallot's tetralogy in the current era. The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, v. 114, n. 1, p. 25-30, 1997.
- 4-Heinisch PP, Guarino L, Hutter D, Bartkevics M, Erdoes G, Eberle B, Royo C, Rhissass J, Pfammatter JP, Carrel T, Kadner A. Late correction of tetralogy of Fallot in children. Swiss Med Wkly. 2019 Jul 3;149:w20096. doi: 10.4414/smw.2019.20096. PMID: 31269224.
- 5-MORAES NETO, Fernando et al. Tratamento cirúrgico da tetralogia de Fallot no primeiro ano de vida. Rev Bras Cir Cardiovasc, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 143-153, June 2000.

CONTATO



Larissa.scampos@Hotmail.com