

CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Eduarda V. M. Sutana¹, Marila C. Tessari¹, Letícia R. Silva¹, Verônica M. Belo¹, Bruna X. M. Oliveira¹, Monize R. Sousa¹, Luziclélia Janice A. Reis², Larissa S. Campos³.

INSTITUIÇÕES

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

CONTATO: eduardavmaia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A cardiopatia congênita (CCG) é uma das malformações congênitas mais comuns, sendo causa frequente de morte infantil. Define-se cardiopatia congênita complexa (CCC) como associação de três ou mais cardiopatias distintas, correspondendo a 21,7% das CCG.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente, feminino, 6 meses, portadora de CCC compreendendo atresia mitral, hipoplasia de ventrículo esquerdo (VE), interrupção de arco aórtico, comunicação interatrial (CIA) de 11mm, comunicação interventricular de 7,4mm, transposição de grandes vasos e persistência do canal arterial. Diagnóstico intraútero, parto cesáreo a termo e pré-natal habitual. Realizada correção da PCA, da interrupção do arco aórtico e cerclagem de artéria pulmonar com 7 dias de vida. Aos 5 meses, encaminhada à emergência devido a cianose, esforço respiratório moderado e dessaturação. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal, intercorrendo com 3 paradas cardiorrespiratórias durante o procedimento. Em serviço especializado, realizada atrioseptectomia por CIA restritiva. Tratamento clínico otimizado com Furosemida, Espironolactona, Captopril e Digoxina, com boa evolução pós-operatória.

DISCUSSÃO

A CCC é o tipo de maior gravidade, sendo o diagnóstico pré-natal importante para programação do parto em centros especializados com planejamento de conduta pós-natal. Grande parte desses pacientes necessitará de várias abordagens cirúrgicas. A sobrevida e a evolução futura dependem da anatomia cardíaca e, no caso relatado, houve bons resultados com a palição, apesar da complexidade, devido ao diâmetro aórtico suficiente. A atrioseptectomia foi necessária, pois em caso de VE hipoplásico há necessidade de uma CIA não restritiva para que o sangue arterial chegue à circulação sistêmica.

CONCLUSÃO

A CCC está associada a repercussões importantes, como retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões residuais e parada cardíaca. A correção cirúrgica visa o controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida, além de prevenir futuras disfunções. A abordagem muitas vezes é difícil e paliativa, sendo reintervenções comuns e o transplante cardíaco opção na maioria dos casos. Importante relato de casos como esse para estimular o interesse por essa patologia, de forma a melhorar a terapêutica na busca de tratamentos cirúrgicos definitivos.

Eco pós operatório



Seta: CIA não restritiva, pós atrioseptectomia.

REFERÊNCIAS

1. FUCHS, I. B. et al. Immediate and long-term outcomes in children with prenatal diagnosis of selected isolated congenital heart defects. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, v. 29, n. 1, p. 38-43, 2007.
2. LOPES, Selma Alves Valente do Amaral et al. Mortality for critical congenital heart diseases and associated risk factors in newborns. A cohort study. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 111, n. 5, p. 666-673, 2018.
3. MIYAGUE, Nelson Itiro et al. Estudo epidemiológico de cardiopatias congênitas na infância e adolescência. Análise em 4.538 casos. *Arq Bras Cardiol*, v. 80, n. 3, p. 269-73, 2003.
4. OLIVEIRA, Priscila Mara N. et al. Perfil das crianças submetidas à correção de cardiopatia congênita e análise das complicações respiratórias. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, n. 1, p. 116-121, 2012.

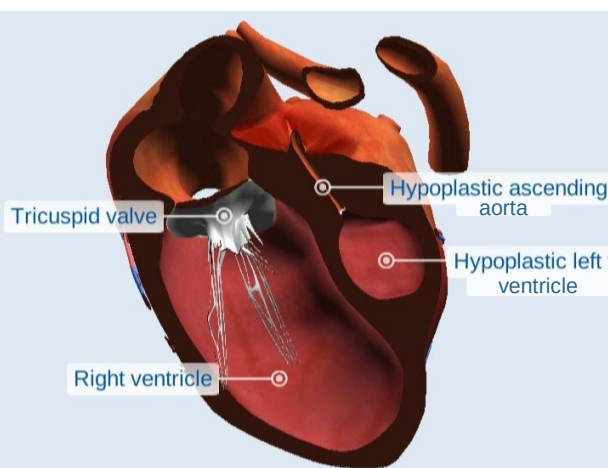


Ilustração esquemática da hipoplasia de VE.

Fonte: Cincinnati Children's.