



1º
CONGRESSO
MINEIRO ONLINE
DE PEDIATRIA
04 e 05 de dezembro de 2020



CARACTERÍSTICAS MORFOFUNCIONAIS DA TETRALOGIA DE FALLOT EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM HOSPITAL ESCOLA DE BELO HORIZONTE

CAROLINA ANDRADE BRAGANCA CAPURUÇO; CAMILA FRANCO NOVAES ALVES;
CLEONICE CARVALHO COELHO MOTA (UFMG). carolbraganca@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Dentre as cardiopatias congênitas (CC) cianogênicas, TF é a mais frequente (5 a 7%). Sua apresentação clínica que varia de insuficiência cardíaca até cianose importante. Essa variação depende do grau de obstrução da VSVD e da associação com outras malformações cardíacas.

O objetivo foi investigar o perfil ecocardiográfico morfofuncional e hemodinâmico de pacientes com TF de acordo com as três variantes: “rosado”, cianótico e associado a CC estruturais.

METODOLOGIA

Estudo observacional, retrospectivo, de janeiro/ 13 a janeiro/ 19, incluindo 54 pacientes entre 0 a 20 anos com diagnóstico de TF e submetidos ao exame Dopplerecardiográfico no HC-UFMG. As variáveis estudadas foram: apresentação morfofuncional, gênero, distribuição etária, alterações estruturais e hemodinâmicas.

Análise comparativa do Z escore dvalva pulmonar, tronco e ramos pulmonares. (n=54)

Z escore	n	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Valor - p
valva pulmonar							
Fallot cianose	35	-3,02	-2,77	1,6	-8,15	0,44	0,012
Fallot rosado	12	0,78	-0,12	1,9	-0,23	1,92	
Fallot complexo	7	-1,86	-1,78	1,38	-2,20	1,89	

Z escore	n	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Valor - p
tronco pulmonar							
Fallot com cianose	35	2,96	-1,73	1,3	-9,07	0,02	<0,001
Fallot rosado	12	0,18	-0,30	1,5	-1,90	3,54	
Fallot complexo	7	0,31	-1,78	1,5	-4,00	4,00	

Z escore	n	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Valor - p
AP direita							
Fallot cianose	35	-1,79	-2,77	1,6	-5,32	1,97	<0,001
Fallot rosado	12	-1,03	-1,13	1,9	-3,00	0,74	
Fallot complexo	7	0,71	0,95	1,4	-1,78	3,57	

Z escore	n	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo	Valor - p
AP esquerda							
Fallot cianose	5	-1,32	-0,66	1,3	-5,47	1,25	<0,001
Fallot rosado	12	-0,28	-0,54	1,4	-2,10	2,28	
Fallot complexo	7	0,65	1,14	1,8	-1,37	2,57	

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria (35/ 54; 64,8%) apresentou quadro clínico de cianose, 22,2% (12/ 54) com apresentação rosada e apenas 7/ 54 (13,0%) tinham defeitos estruturais complexos. A faixa etária predominante foi lactentes: 51,9% (28/ 54). A estenose infundibulovalvar e valva pulmonar trivalvar predominou em todos os grupos.

Os pacientes cianóticos apresentaram menor valor da média da valva pulmonar (valor-p = 0,012), do tronco e dos ramos pulmonares (valor-p < 0,001) e maior incidência de dextroposição da aorta $\geq 50\%$ (valor-p = 0,017).

O padrão de “shunt” interventricular, a hipoplasia e hipertrofia do VD foram diferentes nos grupos, mas sem significância estatística.

As alterações coronarianas (valor-p = 0,009) e estruturais (valor-p < 0,001) foram mais observadas no grupo com cianose quando comparada àqueles sem cianose.

CONCLUSÃO

A tetralogia de Fallot apresenta um amplo espectro de apresentação clínica e ainda há elevada morbimortalidade.

Este estudo foi importante para demonstrar a correlação das variáveis anatômicas encontradas ao Dopplerecardiograma e a gravidade das apresentações hemodinâmica e clínica.

Atentando para identificação de pior prognóstico e, assim, evitar sequelas e mortalidade

REFERÊNCIAS

- Anderson R. H et al. Cardiol Young 2008.
- Anderson R. H et al. Cardiol Young, 2005.
- Bailliard F et al. Orphanet J Rare Dis, 2009.
- Lev M et al. Dis Chest, 1964.
- Karl T.R et al. Pediatr Crit Care Med, 2016.
- Kirklin, J. W et al. Cardiac Surgery, 1993.