

CAPÍTULO 14

RELATO DE CASO: ATRESIA PULMONAR ASSOCIADA À COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR EM RECÉM-NASCIDO

Carlos Oliveira Farias Junior

Médico formado pela Universidade Federal Fluminense, Especialista em Pediatria pela Santa Casa de Misericórdia de Santos, Especialista em Cardiologia Pediátrica pelo Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Preceptor do Internato de Medicina pela Universidade Brasil.

Leticia Caroline da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil

Ricardo Andrade dos Santos

Graduando em Medicina pela Universidade Brasil

Paula Thamyres Tardochi

Graduanda em Medicina pela Universidade Brasil

Ana Paula de Aragão

Graduando em Medicina pela Universidade Brasil

INTRODUÇÃO

A comunicação interventricular (CIV) é caracterizada como a cardiopatia congênita mais comum da prática clínica, representando entre 15-20% de todas as cardiopatias congênitas, ao passo que a atresia pulmonar, por sua vez, representa **menos** de 1% de todas as cardiopatias em neonatos. Em associação, essas doenças possuem uma incidência de 7 a cada 100 mil nascidos vivos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, recém-nascida a termo, com 5 consultas de pré-natal, idade gestacional de 39 semanas e 5 dias, grande para a idade gestacional, apresentou choro imediato ao nascer e um bom tônus muscular. Com 19 horas de vida, manifestou quadro de cianose que fora atentado através da ausculta cardíaca, demonstrando a presença de sopro sistólico. Foi solicitado pela equipe um exame ecocardiográfico para descartar a hipótese de cardiopatia congênita, onde foi detectada a existência de valva pulmonar atrésica associada à comunicação interventricular do tipo mau alinhamento subaórtico

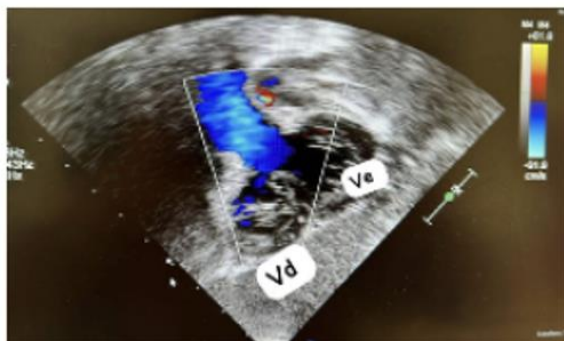


Imagem 1: Ausência da via de saída da artéria pulmonar.

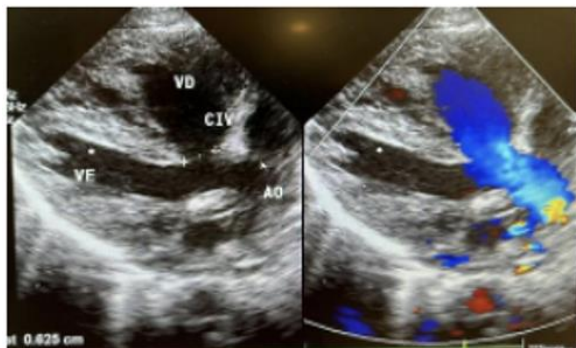


Imagem 2: Corte paraesternal eixo longo.

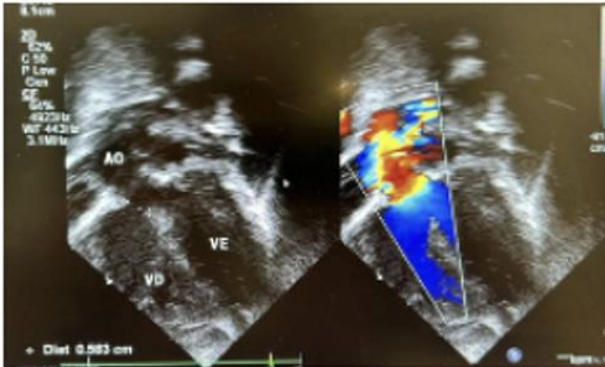


Imagem 3: Corte quatro câmaras.

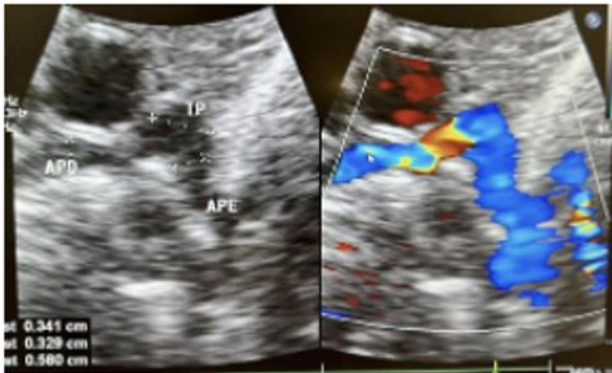


Imagem 4: Medida das artérias pulmonares – hipoplásicas porém conectadas.

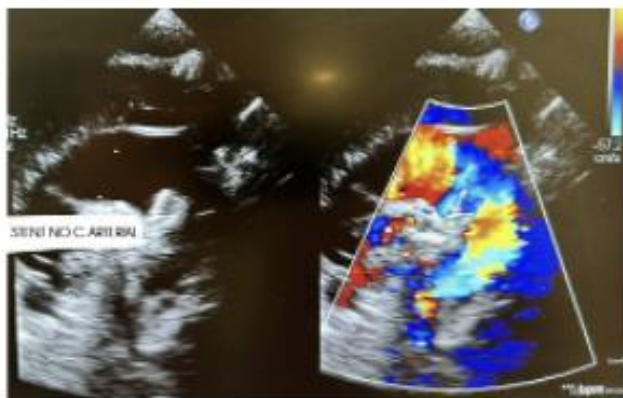


Imagem 5: Arco aórtico com presença de stent no canal arterial pós procedimento hemodinâmico.

DISCUSSÃO

A ecocardiografia bidimensional é capaz de fornecer o tamanho e a localização da CIV, bem como é conveniente para diagnosticar atresias pulmonares. Pacientes que apresentam CIV pequenas podem ser assintomáticos, apresentando crescimento e desenvolvimento normais, ao passo que nas CIVs grandes, é bastante comum a ocorrência de retardo no crescimento e no desenvolvimento. A maioria dos pacientes com atresia pulmonar necessita de acompanhamento próximo, pois apesar da realidade atual ostentar variados procedimentos cirúrgicos, nenhuma das cirurgias disponíveis é curativa.

REFERÊNCIAS

CROTI, Ulisses Alexandre et al. Classificação anatômica e correção cirúrgica da atresia pulmonar com comunicação interventricular. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 16, p. 321-336, 2001.

PARK, Myung K.. **Manual Park de Cardiologia Pediátrica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CROTI, Ulisses Alexandre; BARBERO, Miguel L.; OLIVEIRA, Sergio Almeida de. Atresia pulmonar com comunicação interventricular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, p. 521-523, 2002.