

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p54>

Cirurgia corretiva precoce na tetralogia de Fallot: um relato de caso

Thaís Tavares Pereira Seabra Brandão, Thainá Ferreira Vial, Carlos Eduardo La Cava da Silva Pinto, Isabella da Silva Oliveira, Rafaela Silva Souza e Leonardo Gonçalves Velasco

RESUMO

A tetralogia de Fallot (T4F) apresenta prevalência de 4 a 5 por 10.000 nascidos vivos e sua apresentação clínica depende do grau de obstrução da via de saída do ventrículo direito (VSVD) e da resistência vascular pulmonar (RVP). Nesse caso, paciente A.C.G.P., 2 meses, sexo feminino, diagnóstico de T4F por ecocardiograma fetal com 34 semanas de gestação. A comunicação interventricular (CIV) com aorta dextroposta, hipertrofia do ventrículo direito (VD) e estenose pulmonar leve a moderada, caracterizaram a T4F. Apresentava-se acianótica, com sopro sistólico ejetivo em borda esternal esquerda alta, sendo monitorizada em UTI por 10 dias. Ao realizar o ecocardiograma transtorácico (ETT), foi confirmada a estenose pulmonar valvar (EPV). Devido piora clínica e ecocardiográfica, com obstrução da VSVD, EPV moderada, taquipneia, dispneia às mamadas e cianose expressiva ao choro intenso, retornou para a UTI aos 35 dias de vida para manejo adequado, sendo realizado cateterismo cardíaco com valvuloplastia pulmonar percutânea. Não foi realizada a cirurgia paliativa Blalock-Taussig. A cirurgia corretiva foi indicada, e como descrito na literatura, deve ocorrer de forma precoce, por volta dos 6 meses de vida. Entretanto, com 45 dias de vida, a cirurgia foi realizada indo de encontro ao descrito. O tempo de circulação extracorpórea foi de 1h50min e 1h40min de pinçamento aórtico. A válvula tricúspede apresentava discreta insuficiência e a PSVD foi estimada em 25mmHg. A função sistólica biventricular era preservada, apesar da hipocinesia septal. A cirurgia consistiu na correção da persistência do canal arterial, fechamento da CIV, ampliação da via de saída de VD e/ou ramos pulmonares com preservação do anel valvar pulmonar, fator que implica menores complicações futuras. A paciente foi extubada após 24h sem intercorrências, mas evoluiu com pneumotórax à direita e quilotórax. Após o quadro, foi feita a troca da dieta para leite sem gordura e a paciente evoluiu bem. A alta hospitalar ocorreu após 12 dias. Atualmente, há suplementação de vitamina D, complexo B e zinco. Portanto, conclui-se que, apesar da cirurgia corretiva ter sido realizada fora da faixa etária comumente descrita na literatura, o diagnóstico fetal precoce da cardiopatia, bem como acompanhamento clínico periódico correto e intervenções adequadas, favorecem o bom prognóstico e menor risco de complicações nos pacientes com Tetralogia de Fallot.

Palavras-chave: Cirurgia corretiva. Comunicação Interventricular. Tetralogia de Fallot.