

COARCTAÇÃO DE AORTA NATIVA EM NEONATOS: RELATO DE CASO E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Sofia Guerra¹ (sofiaguerra2003@gmail.com), Guilherme Lassance Moreira¹, Nathalia Hachler Bertoldo¹, Thais Magnus de Souza¹ e João Luiz Langer Manica²

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

² Hospital Moinhos de Vento

INTRODUÇÃO

A coarctação da aorta (CoAo) é uma malformação congênita caracterizada pelo estreitamento da aorta entre a artéria subclávia esquerda e o ducto arterioso, que compromete a perfusão dos órgãos e tecidos. Representa cerca de 7% das cardiopatias congênitas e afeta aproximadamente 0,04% dos nascidos vivos, sendo mais comum em homens. Pode se manifestar nos primeiros dias de vida como insuficiência cardíaca congestiva e necessidade de ventilação. O diagnóstico é essencial para o manejo adequado, com opções como correção cirúrgica ou intervenções menos invasivas, como angioplastia e stents. Historicamente, recém nascidos são submetidos à correção cirúrgica, porém, em alguns casos com risco cirúrgico elevado como pacientes instáveis hemodinamicamente ou prematuros extremos, a terapêutica percutânea tem ganhado espaço

DESCRIÇÃO DO CASO

Este relato descreve o caso de um recém-nascido prematuro extremo, nascido com 28 semanas e 5 dias e peso de 585g, com restrição de crescimento intrauterino identificada na 16ª semana. Após o nascimento, foi encaminhado à UTI Neonatal, onde iniciou suporte ventilatório e nutrição parenteral. Durante a internação, apresentou episódios recorrentes de distensão abdominal e sepse, necessitando de antibióticos e suporte hemodinâmico. Aos 26 dias de vida, ecocardiograma indicou gradiente sistólico elevado na aorta descendente, e angiotomografia realizada aos 47 dias confirmou CoAo pré-ductal significativa com enterocolite necrotizante associada ao baixo fluxo na aorta descendente. Como abordagem inicial e devido ao alto risco cirúrgico, foi realizada angioplastia com stent para restabelecer o fluxo, resultando em melhora dos quadros ventilatório e abdominal e tolerância à alimentação oral. O acompanhamento incluiu reintervenção da recoarctação por crescimento somático do paciente, aos 13 meses e 7,5kg, sendo necessário quebra do stent prévio e implante de novo stent com abolição do gradiente e fluxo preservado. O manejo através da quebra do stent e intervenção por cateterismo foram bem-sucedidos.

CONCLUSÃO

O caso ilustra a complexidade do manejo da CoAo em neonatos prematuros extremos e reforça a importância do diagnóstico e intervenção precoce. O principal foco deste relato é demonstrar que, mesmo diante da evolução com recoarctação, foi possível manejar a condição exclusivamente por via percutânea, com quebra do stent inicial e novo implante, sem recorrer à cirurgia. Atualmente, com 6 anos de vida e pesando aproximadamente 20kg, o paciente encontra-se assintomático e sem sinais de recoarctação, o que evidencia a viabilidade, segurança e eficácia do tratamento endovascular sequencial como alternativa ao tratamento cirúrgico em longo prazo



Figuras 1: Imagem publicada com autorização dos pais.



Figuras 2



Figuras 3



Figuras 4



Figuras 5



Figuras 6



Figura 7

Figuras 2: imagem autoral pré stent;
Figura 3: imagem autoral pré segundo exame
Figura 4: imagem autoral pós primeiro balão
Figura 5: imagem autoral pós segundo exame
Figura 6: imagem autoral pós segundo stent
Figura 7: imagem autoral atual (2024) com stent prévio e adequado para crescimento do paciente

PALAVRAS CHAVE: Coarctação de Aorta; Stent Implante; Prematuro Extremo