

APRESENTAÇÃO ACIANÓTICA EM DIAGNÓSTICO TARDIO DE TETRALOGIA DE FALLOT: UM RELATO DE CASO



Inês Maria Crespo Gutierrez Pardo de Alexandre¹ (imcrespo@pucsp.br); Leandro Ryoiti Kuniyoshi (ryoiti13@hotmail.com)²; Lucas Campos (campos.lucascmp@gmail.com)³; Mônica Scattolin⁴ (monica_scattolin@yahoo.com.br); Thiago Henrique Correa Florio (thiago.correa.florio@gmail.com)⁵; Valéria Santucci¹ (vcsr@ig.com.br); Vinicius Martins da Silva (viniciusmartinestudos@gmail.com)²

Docente do Departamento de Reprodução Humana e Infância da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Sorocaba, São Paulo, Brasil¹; Acadêmico de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Sorocaba, São Paulo, Brasil²

FCMS - PUC-SP

INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas são distúrbios do desenvolvimento fetal que afetam o sistema cardiovascular, sendo a Tetralogia de Fallot a principal representante das apresentações cianogênicas. Ela é caracterizada por quatro alterações morfológicas: comunicação interventricular, estenose da artéria pulmonar, cavalgamento da valva aorta e hipertrofia ventricular direita.

As manifestações hemodinâmicas da T4F podem variar de acordo com as alterações anatômicas existentes, como o grau de estenose e direção do shunt, o que pode influenciar o tempo de diagnóstico.

Esse trabalho relata um caso de uma apresentação acianótica da T4F, diagnosticada em uma paciente de 5 anos de idade durante uma internação para tratamento de miíase.

RELATO DE CASO

Paciente de sexo feminino, 5 anos de idade, 18 kg, previamente hígida, fora admitida com quadro de pediculose e miíase em couro cabeludo, queixando-se de dor e prurido na região, com lesão ulcerada e secreção sero-sanguinolenta. Foram retiradas manualmente múltiplas larvas e realizada a antibioticoterapia com Ceftriaxona, Deltametrina e Ivermectina, bem como uso de colagenase e Cloranfenicol tópica.

Na admissão, a paciente estava em regular estado geral, chorosa e irritada. Ao exame cardiovascular apresentava bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos com sopro sistólico 4+/6+ e FC de 86 bpm. Devido aos achados cardiológicos, foram solicitados Eletrocardiograma (ECG), Ecodoppler cardiograma transtorácico (ECO) e Raio-X do tórax (RX). O ECG demonstrou ritmo sinusal, FC 90 bpm, eixo com desvio à direita e sobrecarga do ventrículo direito. O ECO evidenciou uma T4F com estenose do infundíbulo valvar severa (gradiente infundíbulo-valvar máximo de 151 mmHg), estenose importante da artéria pulmonar esquerda, hipertrofia concêntrica do ventrículo direito, cavalgamento da aorta no septo em aproximadamente 50%, defeito do septo interventricular do tipo mal alinhamento subaórtico (6 mm), valva pulmonar com folhetos espessos e restrição de sua abertura (10 mm). O RX demonstrava um leve aumento da área cardíaca do lado esquerdo.

Diante dos achados clínicos, radiológicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos e após o tratamento da miíase, a conduta adotada foi iniciar tratamento com Propranolol, observar uma possível bradicardia e fora realizado o encaminhamento da paciente para a correção cirúrgica do quadro em um serviço especializado.

DISCUSSÃO

A maioria dos casos de T4F é diagnosticada e tratada com cirurgia entre três e doze meses de vida. Com o avançar da idade a sintomatologia fica mais evidente, uma vez que a criança se torna cada vez mais ativa. Sua correção continua sendo recomendada, mas com maiores taxas de morbidade e mortalidade. Entretanto, a paciente do caso não apresentou-se assintomática, tendo como a única alteração o sopro de intensidade 4+/6+ que permaneceu sem maiores explicações até a investigação.

Essas manifestações menos comuns da T4F reforçam a importância do acompanhamento na puericultura. Uma das primeiras avaliações que podem rastrear cardiopatias congênitas é a oximetria de pulso no neonato, com sensibilidade de 75% e especificidade de 99%, podendo ser associada ao exame físico e exames como o ecocardiograma, a fim de diagnosticar precocemente casos como o relatado.

Assim, esse caso, mostra que, provavelmente, houve alguma forma de intercorrência durante esse processo de atendimentos ao longo dos anos, seja por um componente familiar ou por uma atuação médica desatenciosa com o sopro cardíaco encontrado.

CONCLUSÃO

O diagnóstico da T4F no caso foi tardio, provavelmente por falta de maior investigação médica acerca do sopro encontrado. Diante disso, ressalta-se a importância da pesquisa e diagnóstico precoce da Tetralogia de Fallot, exigindo atenção dos profissionais de saúde para suas manifestações assintomáticas, mantendo-a como uma hipótese diagnóstica plausível em pacientes acianóticos, mas com outros sinais clínicos presentes como sopros cardíacos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APITZ, C.; WEBB, G. D.; REDINGTON, A. N. TETRALOGY OF FALLOT. THE LANCET, V. 374, N. 9699, P. 1462-1471, OUT. 2009.
2. BORGES, E. S. MANUAL DE CARDIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. 1. ED. [S.L: S.N.].
3. DE SÁ, S. R.; CARVALHO, E. L. F. TETRALOGIA DE FALLOT: TRATAMENTO E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE. BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW, V. 6, N. 3, P. 12870-12880, 15 JUN. 2023.
4. PEDIATRIA, S. B. DE (ED.). TRATADO DE PEDIATRIA - 5A ED. VOLUME 1. 5. ED. SANTANA DE PARNAÍBA, SP: EDITORA MANOLE, 2022.
5. RODRIGUES, G. R. TETRALOGIA DE FALLOT: ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO-[S.L:] HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018.