

CASO CLÍNICO

CARDIOPATIA CONGÊNITA

Sueli R. Falcão

Hospital Regional da Asa Sul
Brasília, 25/1/2012

www.paulomargotto.com.br

CASO CLÍNICO

- Menor L.L. de 4 meses e 25 dias de idade, deu entrada no HRAS no dia 29/08/2011 encaminhado pelo pediatra para investigação de cardiopatia.
- Mãe relata que no 5º dia de vida observou cansaço para sugar o seio, procurou o pediatra que lhe disse não identificar nenhuma anormalidade na criança. No dia 02/08 retornou ao HRG devido a intensificação do cansaço e também sudorese profusa, foi realizado Rx de toras e diagnosticado pneumonia. Fez tratamento com Ceclos por 10 dias sem apresentar melhora do quadro. Retornou ao pediatra que lhe disse estar tudo bem.
- No dia 26/08 houve piora do quadro com dispnéia acentuada e cianose, foi atendido no Hosp. Planalto onde fez uso de salbutamol spray, corticóide, e realizou Rx de tórax que evidenciou aumento da área cardíaca sendo então encaminhado para avaliação cardiológica

CASO CLÍNICO

- HG : NPN, 39+5, Apgar 10,10, recebeu alta no 3º dia de vida, sugando seio materno. Mãe nega intercorrências durante a gestação
- PN: 3.305g
- G1/P1/A0 – pré natal completo
- HF Pai 45 anos sadio, mãe 37anos sadia
- Nega cardiopatia e doenças congênitas na família

CASO CLÍNICO

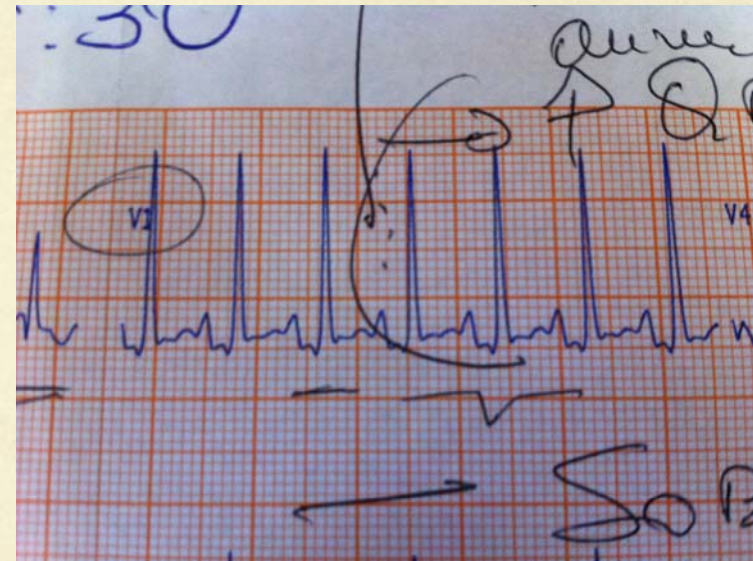
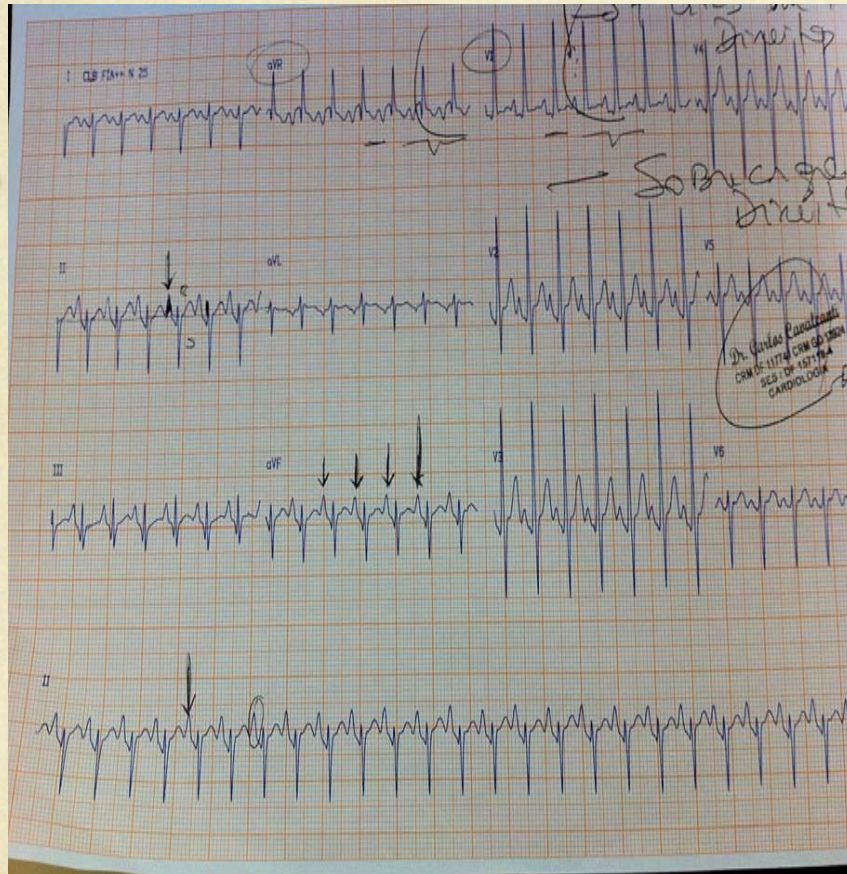
- Deu entrada no HRAS irritado, taquipneico, saturando 85% em ar ambiente e 91% sob máscara de O2 a 10 l/min
- Pulsos periféricos presentes nas 4 extremidades de amplitude algo reduzida. Presença de impulsão em região de apêndice xifóide . Tórax levemente abaulado. Ausência de frêmito RCR em 2t B2 hiperfonética, SS++/6+ em FT e SD ++/6+ em FP.
- AP MV audível com presença de sibilos expiratórios
- Abd. Presença de fígado palpável a 3cm do RCD
- S/ edema periférico

Exames laboratoriais

Rx de torax



ECG



Como Pensar?

- Idade – 5 meses → doença congênita
- Taquipnéia desde o nascimento → hiperfluxo ou obstrução do coração esquerdo
- Cianose leve observada no 5 mês de vida → mistura
- Exame físico compatível com ICC (dispnéia, taquicardia, hepatomegalia)
- Exames complementares com sobrecarga do coração direito (cardiomegalia)
- Rx de torax com hiperfluxo pulmonar (cardiomegalia)

CARDIOPATIA CONGÊNITA

ACIANÓTICA

CIANÓTICA

C/ HIPERFLUXO PULMONAR

CIA

CIV

PCA

DSAVT

C/ NORMOFLUXO PULMONAR

CoAo, Interrupcao Arco Ao

Estenose Ao, Mitral congênita

C/ HIPOFLUXO PULMONAR

Tetralogia de Fallot

Atresia pulmonar s/ CIV

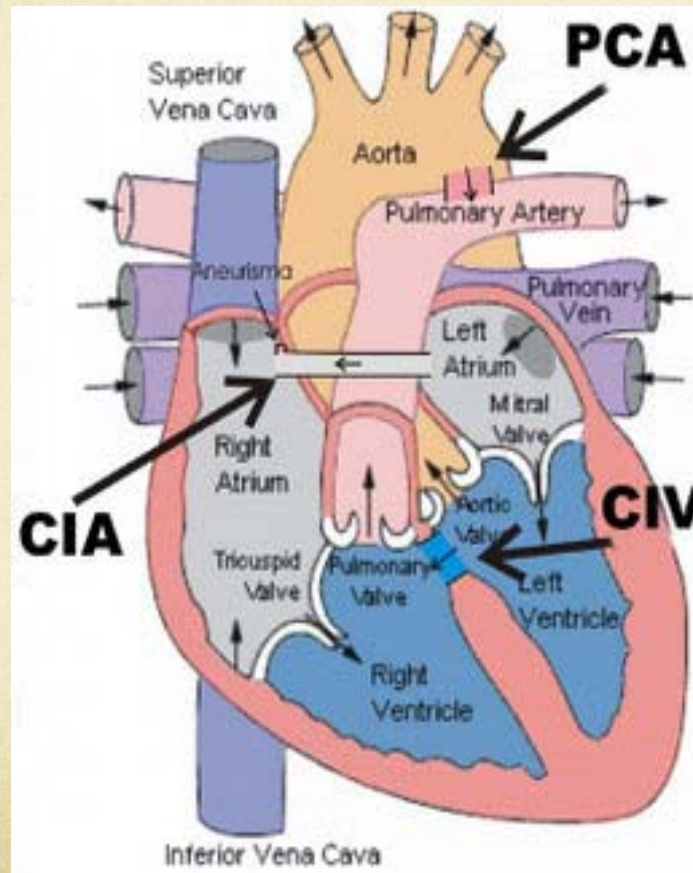
Atresia tricuspid s/ CIV

C/ HIPERFLUXO PULMONAR

Drenagem Anomala de
Veias Pulmonares

Atresia tricuspid c/ CIV ampla

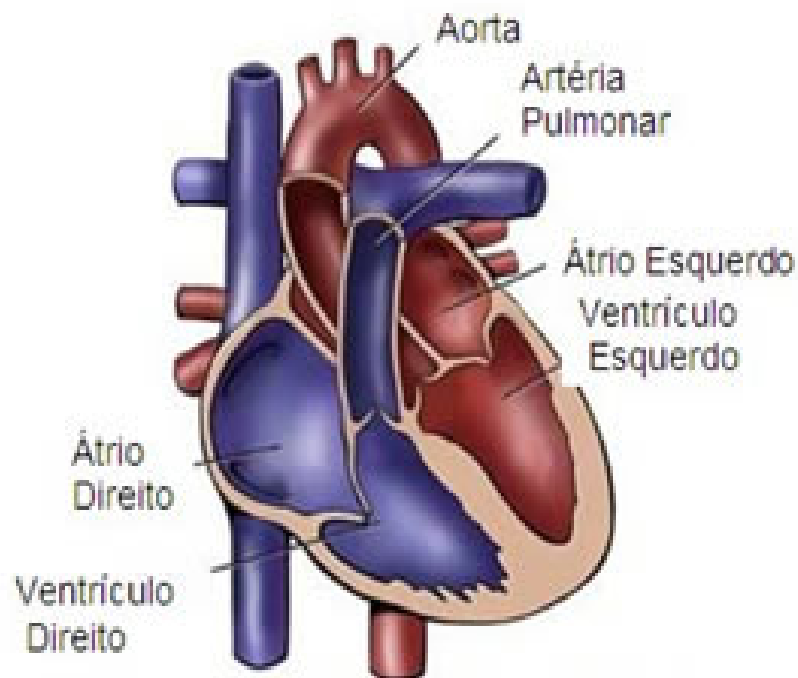
CARDIOPATIA CONGÊNITA ACIANOTICA c/ hiperfluxo



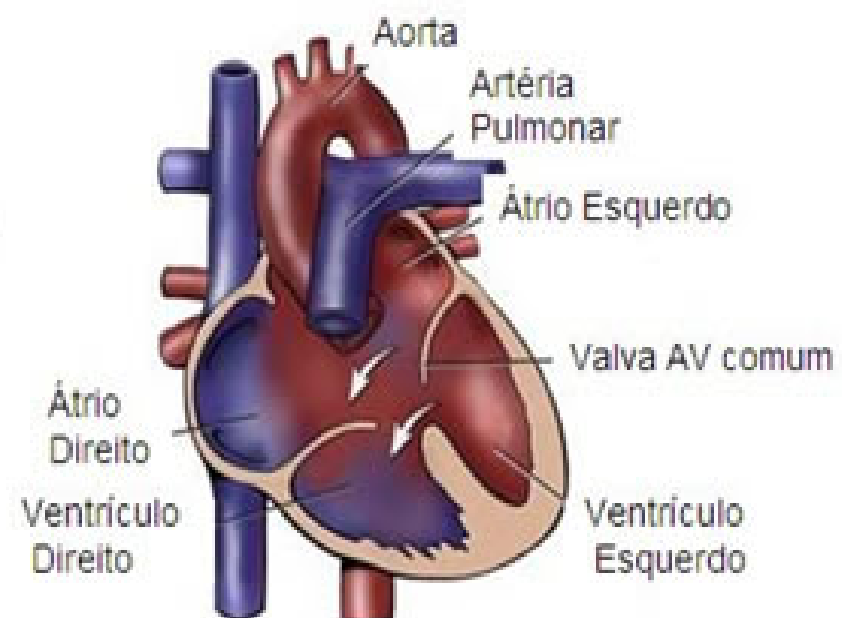
CARDIOPATIA CONGÊNITA

ACIANÓTICA

c/ hiperfluxo



CORAÇÃO NORMAL



DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TOTAL

QUADRO CLÍNICO

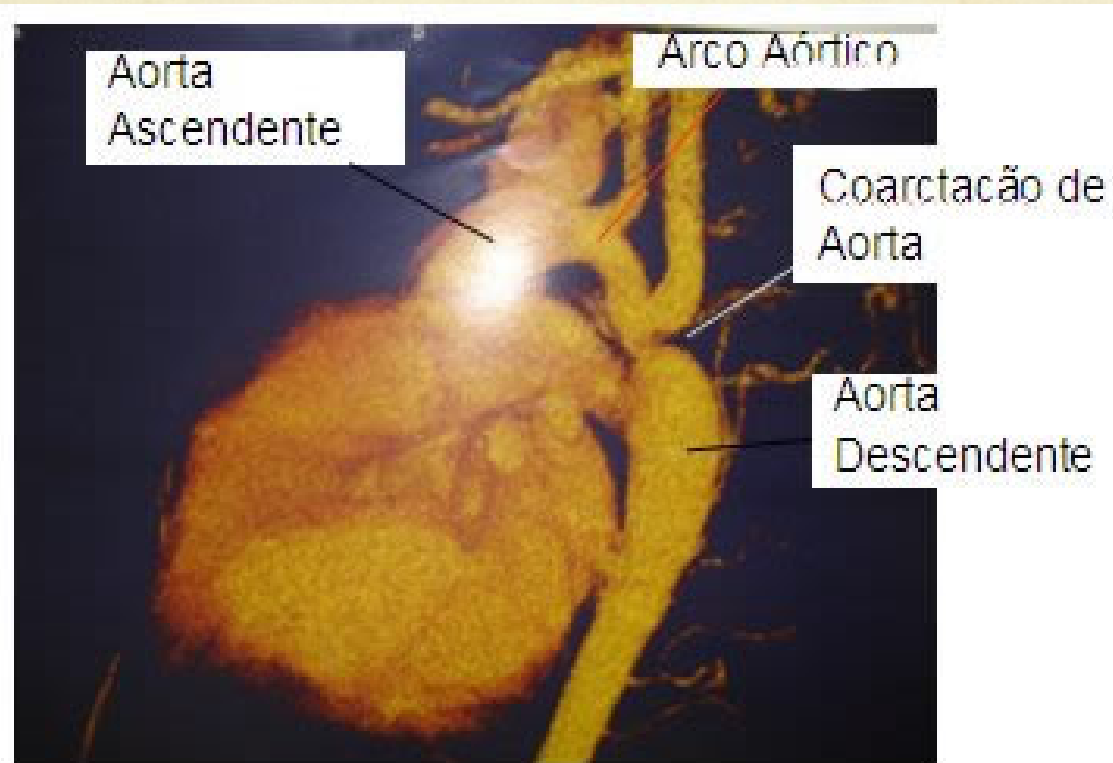
CARDIOPATIA CONGÊNITA ACIANÓTICA c/ hiperfluxo

- .Taquipnéia, dispnéia,
- Déficit ponderal
- Infecções respiratória de repetição
- ICC

CARDIOPATIA CONGÊNITA

ACIANÓTICA

c/ normofluxo



ANGIOTOMOGRAFIA DE COARTACÃO DE AORTA

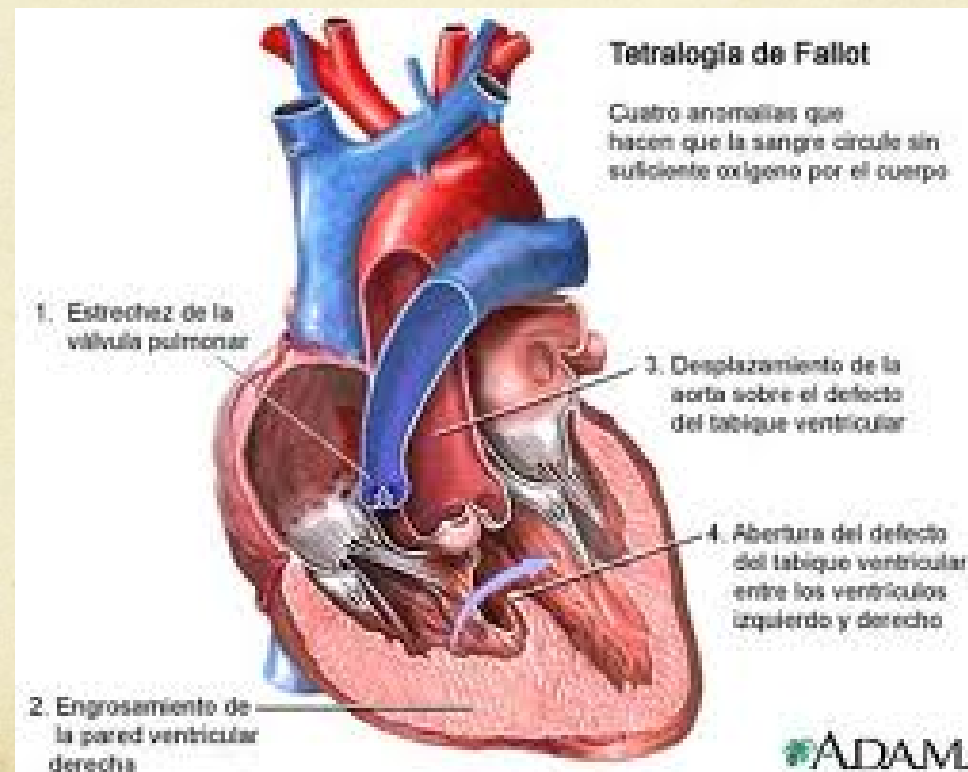
QUADRO CLÍNICO

- Dispnéia
- Tosse seca
- Pulsos periféricos diminuídos ou ausentes em Mbs Inferiores
- ICC

CARDIOPATIA CONGÊNITA

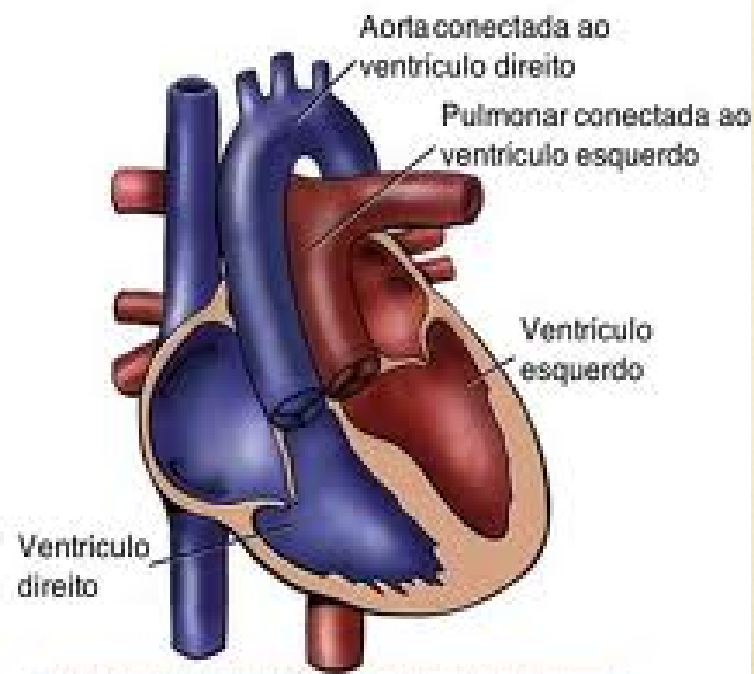
CIANÓTICA

c/ hipofluxo



CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA

TGA



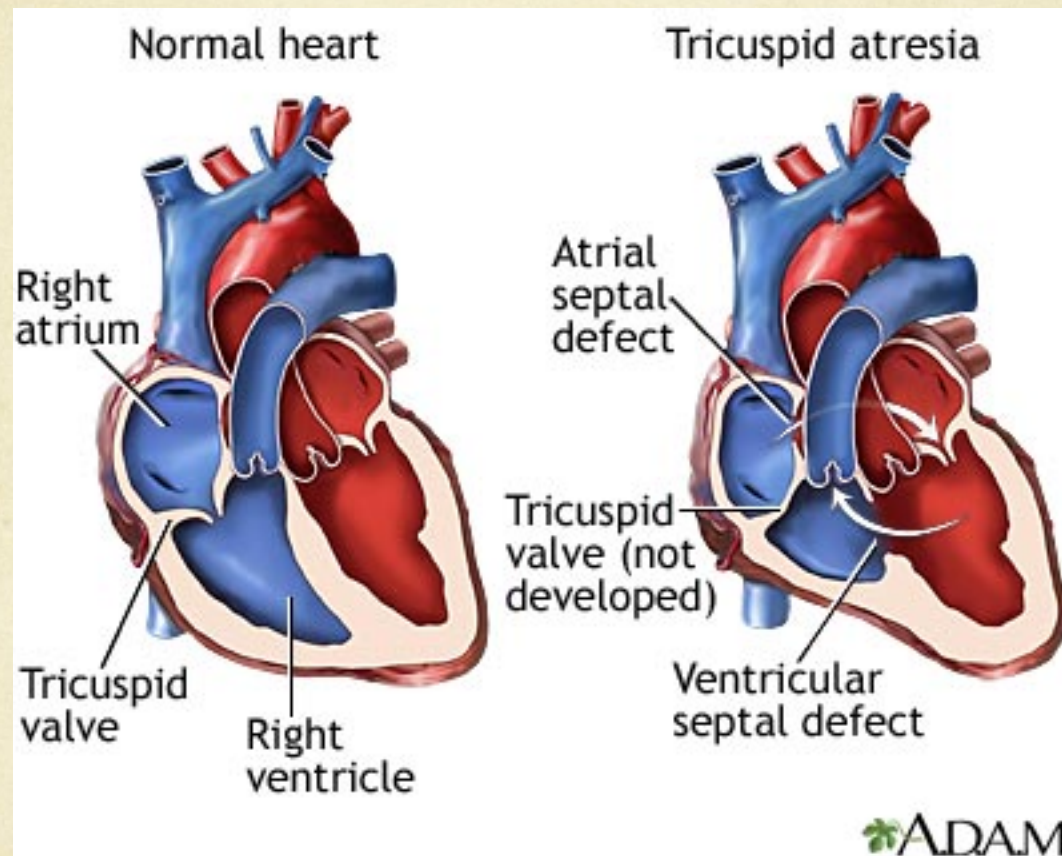
© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

QUADRO CLÍNICO

CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA c/ hipofluxo

- Déficit ponderal
- Cianose
- Unha em vidro de relógio, baqueteamento digital
- Posição de cócoras

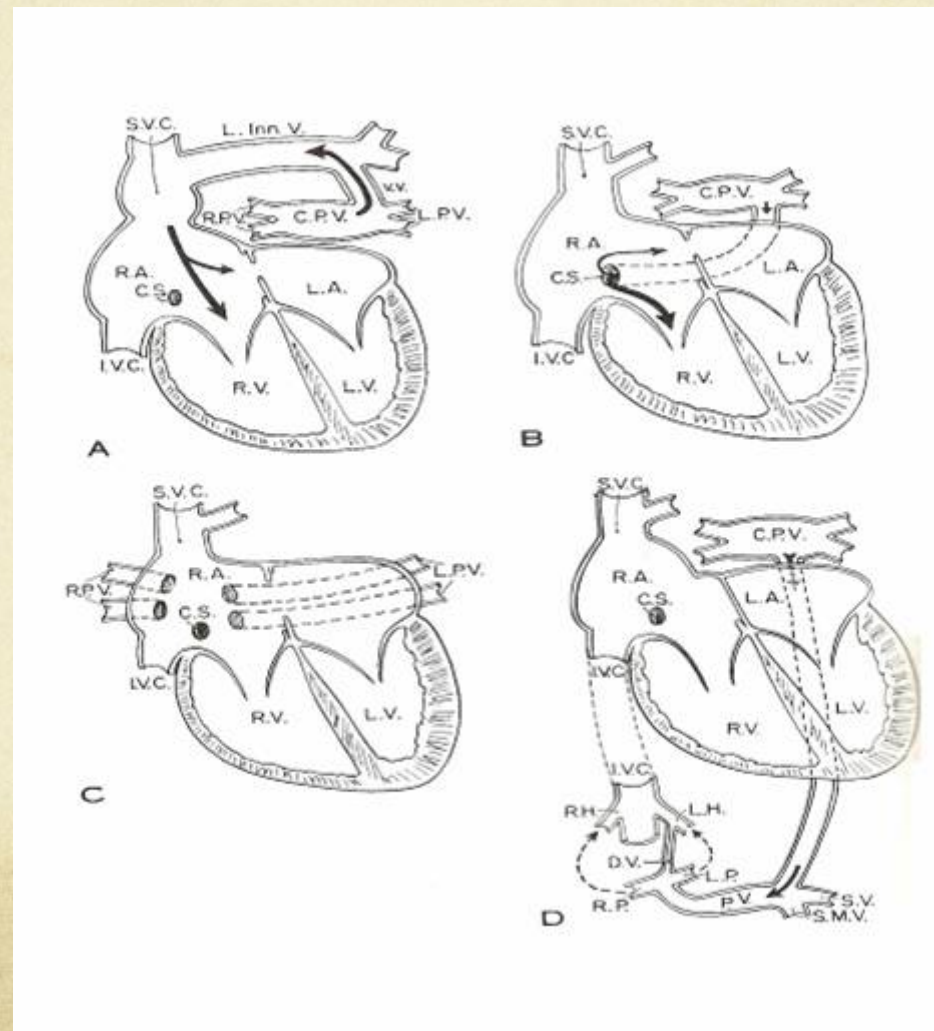
Atresia Tricúspide c/ CIV



CARDIOPATIA CONGÊNITA

CIANÓTICA

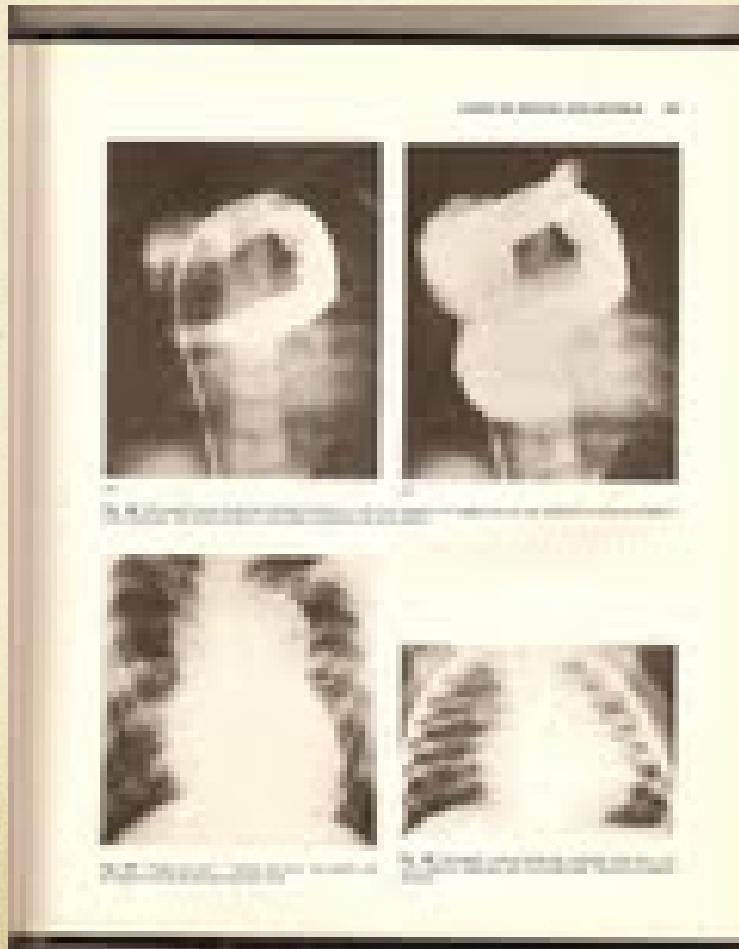
c/ hiperfluxo



QUADRO CLÍNICO

- Taquipnéia
- Cianose
- ICC
- Baixo ganho ponderal
- Infecção respiratória de repetição

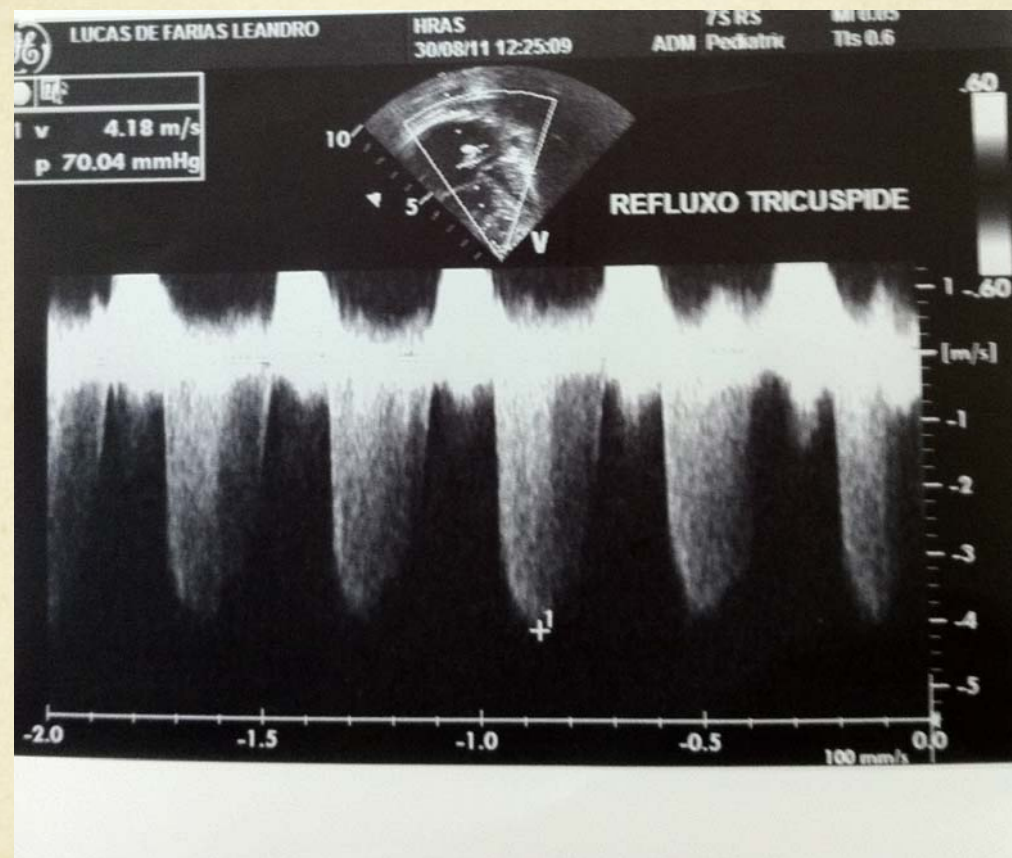
Drenagem anomala total de veias pulmonares



Drenagem anomala total de veias pulmonares



Drenagem anomala total de veias pulmonares



Obrigada

