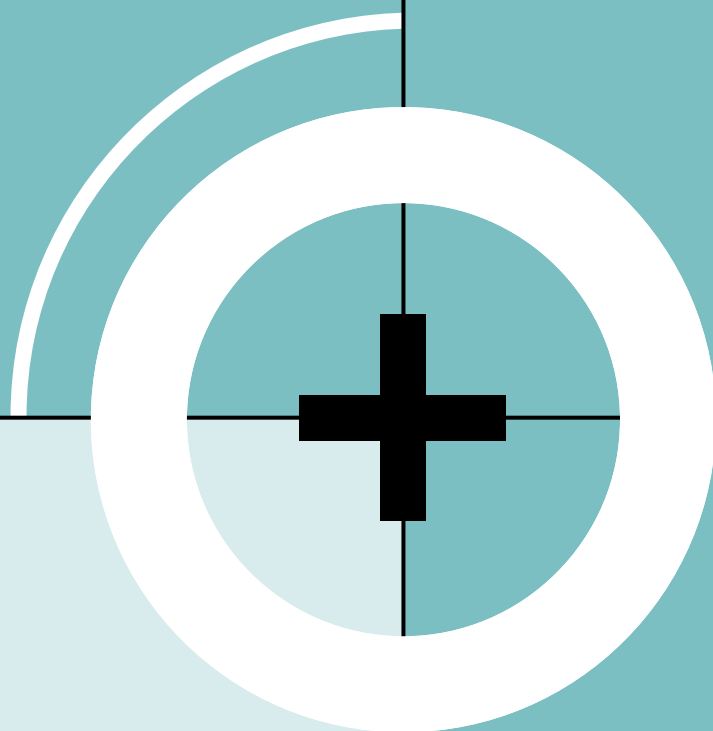


**I SIMPÓSIO
ACADÊMICO**

**DE CARDIOLOGIA
PEDIÁTRICA
(SIMACAPE)**

**2
0**

**2
2**



SUPLEMENTO 5

RICM-V6 ; N2

I SIMPÓSIO ACADÊMICO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (SIMACAPE)

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade de grande importância. A Organização Mundial da Saúde estima que 130 milhões de crianças no mundo tenham alguma cardiopatia congênita. No Brasil elas podem ser responsáveis por até 30% das mortes no período neonatal, e apresentam uma taxa de mortalidade de 6% no primeiro ano de vida dessas crianças. Por isso, a detecção precoce dessas doenças é primordial para o tratamento adequado dos pacientes.

Nas duas noites do evento levamos um pouco do conhecimento dessa área tão interessante, com palestras de especialistas da área e apresentações de acadêmicos que também se interessam pela Cardiologia Pediátrica.

A ideia de realizar o SIMACAPE surgiu em fevereiro de 2022, em que evidenciamos um espaço nessa área e idealizamos esse evento com o objetivo de reunir acadêmicos e profissionais da área da saúde para trocas e transmissão de conhecimento, práticas e vivências visando assim a ampliação e a qualidade de ensino da pesquisa e as suas aplicações

Acreditamos que o imenso avanço da ciência e tecnologia na área da saúde, exige o comprometimento da Faculdade em fomentar e viabilizar eventos como esse que reúnem de forma responsável o encontro entre profissionais, estudantes e discentes com o propósito de expandir o conhecimento e a pesquisa. Nos comprometemos a propiciar discussões e construções de saber entre os aqui presentes.

A primeira edição do SIMACAPE foi realizada nos dias 30 e 31 de Agosto de 2022 e contou com mais de 288 pessoas envolvidas, entre professores e alunos, com um total de 9 trabalhos acadêmicos apresentados nas modalidades pôster e tema livre.

O melhor trabalho de cada categoria foi premiado com um estetoscópio MD Spirit Cardiology. Esta premiação busca valorizar a produção acadêmica, além de servir de estímulo a iniciativas inovadoras que contribuem para estreitar a relação com nossos parceiros.

Nos últimos anos, diversas experiências acadêmicas significativas têm estimulado o interesse dos docentes e discentes da Faculdade pela produção científica, sendo este o sentido que orienta a publicação dos Anais do I Simpósio Acadêmico de Cardiologia Pediátrica.

GABRIELA AIRES RIBAS

Comissão Organizadora do Evento

I SIMPÓSIO ACADÊMICO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (SIMACAPE)

COMISSÃO ORGANIZADORA I SIMPÓSIO ACADÊMICO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (SIMACAPE) DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

PRESIDÊNCIA

Professora Orientadora: Gabriela Aires Ribas

Presidente: Camila Ribeiro Pimenta

Vice presidente – Felipe Máximo de Almeida

PROFESSORES AVALIADORES

Simone Nascimento Santos Ribeiro

Maria da Glória Rodrigues Machado

Bruno Porto Pessoa

Flávia de Paula Castro

José Luiz Barros Pena

Gleisy Kelly Neves Gonçalves

CIENTÍFICO

João Vitor Levindo Coelho Novaes

Nina Aquino Gomes

Ludmila Souza Recedive Borges

MARKETING

Maria Eduarda Caetano Batista de Paiva

Raíssa Êmily Andrade Souza

Carolina Raposeiras Duarte

ESTRUTURAL

Enzo Furletti Diniz

Clara Bicalho Lourenço

Bárbara Isabela Barbosa Rodrigues

Flavia Maria de Freitas Faria

FINANCEIRO

Carolina Marques Miranda de Albuquerque Maranhão

Raquel Saldanha Bueno

Clara Gomes Francisco

SECRETÁRIA

Isadora Soares Bicalho Garcia

SUMÁRIO

- 5 **Aneurisma de aorta em pacientes pediátricos com Síndrome de Marfan: comparação de estratégias de tratamento farmacológico**
- 6 **Como a literatura científica tem abordado a temática: MIS-C e as principais alterações ecocardiográficas em pacientes infectados pelo vírus SARS-COV-2**
- 7 **Perfil clínico laboratorial de acometimento cardiovascular na síndrome inflamatória multissêmica pediátrica associada ao COVID-19**
- 8 **Importância do rastreio precoce para o tratamento de cardiopatia congênita em pacientes pediátricos com Síndrome de Down: perspectivas do combate à Síndrome de Eisenmenger**
- 9 **Comunicação interatrial do tipo Ostium Secundum em crianças: fechamento transcater versus cirúrgico**
- 10 **A influência do Método Canguru no neurodesenvolvimento de recém-nascidos portadores de cardiopatias congênitas**
- 11 **Intervenção cirúrgica para realocação de artéria subclávia direita aberrante como tratamento de disfagia lusória em crianças**
- 12 **Avaliação dos impactos de diabetes materno na função cardíaca fetal**
- 13 **Uso do stent como tratamento paliativo para Tetralogia de Fallot: uma revisão integrativa**

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Aneurisma de aorta em pacientes pediátricos com Síndrome de Marfan: comparação de estratégias de tratamento farmacológico

Aortic dilatation in pediatric patients with Marfan's Syndrome: comparison among drug treatment strategies

LUCAS SANTOS SOARES¹, ISABELLA VASCONCELOS FERNANDES¹, MARIA CLARA MENDES SOARES ARAÚJO¹, MARIANANASCIMENTO MUZZI¹, CARLOS EDUARDO ORNELAS²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: CARLOSEORNELAS@ICLOUD.COM

RESUMO

Introdução: Síndrome de Marfan (SM) é uma condição clínica caracterizada por mutação no gene da proteína fibrilina, que atribui estabilidade aos tecidos. Essa desordem acarreta diversas complicações, como aneurisma de aorta, com início na infância e que, geralmente, provoca dissecação do vaso. Alterações na ativação e na sinalização do fator de crescimento (TGF-beta) também são responsáveis pelas manifestações e tornaram-se um relevante alvo para terapias farmacológicas associadas às disfunções vasculares. **Objetivo** Comparar diferentes tipos de tratamento farmacológico para aneurisma de aorta em pacientes pediátricos com Síndrome de Marfan. **Método:** Revisão integrativa literária, com buscas nas bases de dados PubMed e Dynamed, com os descritores “Marfan’s Syndrome”, “Pediatric” e “Treatment”, selecionando artigos publicados entre 2006 e 2022. Critérios de inclusão: estudo experimental, ensaio clínico controlado aleatorizado, caso-controle ou coorte; publicação em revistas de impacto internacional; diretriz de sociedade médica reconhecida. Critérios de exclusão: inconsistência metodológica entre objetivos e desfechos, representatividade limitada amostral e estudo revisional. **Resultados:** Comparando-se as terapias com bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRAS) e com betabloqueadores, segundo Teixeira-Tura et al e Lacro et al, observou-se eficácia semelhante na desaceleração do crescimento do diâmetro da aorta quando aplicados a pacientes pediátricos com SM. Além disso, Brooke et al e Chiu et al evidenciaram resultados positivos potencializados decorrentes da administração conjunta dessas duas classes farmacológicas. Segundo a análise de Doyle et al, pacientes com SM tratados com bloqueadores de canal de cálcio (BCC) eram mais propensos a desenvolverem dissecação aórtica e necessitarem de intervenção cirúrgica. **Conclusão:** Tratamento com BRAS é uma alternativa favorável para pacientes pediátricos com SM que apresentam contra-indicações para uso de betabloqueadores, pois tais drogas apresentam efeitos semelhantes no manejo do aneurisma. Estudos mostraram resultados benéficos em um regime combinado desses dois fármacos. Quanto aos BCC, evidências sugerem efeitos negativos no tratamento da doença em questão.

Descritores: Aneurisma Aórtico; Síndrome de Marfan; Tratamento Farmacológico; Pediatria.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Como a literatura científica tem abordado a temática: MIS-C e as principais alterações ecocardiográficas em pacientes infectados pelo vírus SARS-COV-2

How the scientific literature has approached the theme: MIS-C and the main echocardiographic changes in patients infected with the SARS-COV-2 virus

BEATRIZ ANTUNES PAZZINI¹, CAROLINE MARINHO SIMIÃO², JORDANA COELHO MOISÉS¹, MARIA EDUARDA GALHARDO CABRAL², FOLMER QUINTÃO TORRES³

¹ ACADÊMICA DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (BELO HORIZONTE, MG)

² ACADÊMICA DE MEDICINA DA FACULDADE DE MINAS / FAMINAS-BH (BELO HORIZONTE, MG)

³ DOCENTE DA FACULDADE DE MINAS / FAMINAS-BH (BELO HORIZONTE, MG). E-MAIL: FJOLMER.TORRES@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica Associada à COVID-19 (MIS-C) é caracterizada por uma doença febril, hiperinflamação sistêmica e ativação macrofágica, que ocorre, aproximadamente, duas a quatro semanas após o contato com o vírus, gerando distúrbios orgânicos. O envolvimento cardiovascular está relacionado com prognóstico, morbimortalidade e presença de disfunções cardiológicas que podem ser observadas em ecocardiograma. **Objetivo:** Avaliar as principais alterações ecocardiográficas encontradas em pacientes pediátricos infectados pelo vírus SARS-CoV-2. **Método:** Foram analisados estudos originais utilizando-se as bases de dados Scielo e PubMed, com os descritores: Pediatric AND Covid AND Heart Disease. Foram excluídos do estudo: artigos de revisão, publicados há mais de 5 anos, que não estavam disponíveis gratuitamente e que não condiziam com o objetivo do estudo. Posteriormente à avaliação dos trabalhos, 12 artigos fizeram parte da revisão de literatura. **Resultados:** As principais alterações ecocardiográficas em pacientes pediátricos com MIS-C descritas na literatura foram: dilatação e aneurismas de artérias coronárias; redução da fração de ejeção ventricular esquerda; disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) e do ventrículo direito (VD) e disfunção valvar, especialmente insuficiência mitral. Menos frequentemente encontram-se: derrame pericárdico, insuficiência tricúspide, dessincronia com atraso máximo do movimento da parede oposta > 67ms e redução do encurtamento sistólico do VE. A respeito das deformações miocárdicas (“strain”), foram descritos: diminuição na deformação longitudinal mediana de pico do VE, no corte apical de quatro câmaras, na deformação longitudinal global do VE e na deformação circunferencial de pico do VE. **Conclusão:** As alterações descritas têm implicado no curso clínico e no desfecho dos quadros, necessitando regularmente de terapias adjuvantes, incluindo vasopressores e oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial. Todavia, os estudos mostram que grande parte dos pacientes acometidos por MIS-C recuperam as funções miocárdicas, sem sequelas clínicas aparentes, em cerca de 10-20 dias, como mostrado nos ecocardiogramas dos artigos avaliados nesta revisão integrativa.

Descritores: Pediatria; COVID-19; Ecocardiografia.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Perfil clínico laboratorial de acometimento cardiovascular na síndrome inflamatória multissêmica pediátrica associada ao COVID-19

Clinical laboratory profile of cardiovascular involvement in the Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome associated with COVID-19

JULIA DE FARIA E AZEVEDO RAMOS¹, LILIANE VILELA BRANDÃO¹, ANA CLARA SPEZIALI MENEGAZZI ALMEIDA¹, SAMYA LADEIRA VIEIRA²

¹ACADÊMICO DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG, SAMYA.VIEIRA@YAHOO.COM.BR

RESUMO

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada ao COVID-19 (SIM-P) é uma resposta inflamatória tardia exacerbada que ocorre de duas a quatro semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2. Apesar de afetar múltiplos sistemas, o comprometimento cardiovascular destaca-se como manifestação importante, podendo acometer até 93% dos pacientes e cursar com disfunções ventriculares, anomalias coronarianas, efusão pericárdica e choque. Logo, identificar o perfil de alterações observadas permite monitoramento próximo e direcionado para que o suporte seja instituído de maneira rápida e eficaz. **Objetivo:** Determinar as alterações clínicas e laboratoriais cardiovasculares predominantes na SIM-P. **Método:** Seleção de artigos nas bases de dados PUBMED e BVS utilizando os descritores “*Multisystem inflammatory syndrome*”, “*Disease*”, “*COVID-19 Virus*”, “*Cardiovascular*” e “*Children*”. Dos 263 resultados, foram incluídos 8 estudos observacionais e relatos de casos. Foram excluídos artigos de amostragem inferior a 25 pacientes, estudos cujo objetivo era analisar o desfecho após diferentes intervenções ou comparativos entre Kawasaki e SIM-P. **Resultados:** O acometimento cardiovascular da SIM-P pode se manifestar com a redução da fração de ejeção a <55%, denotando sinais de insuficiência cardíaca. Níveis elevados de Troponina I foram identificados em 50% dos pacientes, podendo atingir a marca de 91%, enquanto a elevação do Peptídeo Natriurético Cerebral apresentou variações de 42% a 88%. Também são comuns as anomalias coronárias: dilatações observadas em 7 amostras enquanto aneurismas foram relatados apenas em 3 estudos, com variações entre 17%–51,8% e 1,9%–36% respectivamente. A arritmia teve incidência máxima de 35% e a efusão pericárdica apresentou-se inferior a 50% em 7 referências. Sobre suporte inotrópico nos pacientes, variou de 17,8% a 80%, enquanto o choque foi manifestado por 14,2% a 87% dos pacientes. **Conclusão:** Entender repercussões cardiovasculares é necessário para orientar os esforços de prevenção e manejo clínico, visando o monitoramento das principais complicações: anomalias coronárias, choque e efusão pericárdica.

Descritores: Sistema cardiovascular; Criança; COVID-19; Inflamação; Síndrome de resposta inflamatória sistêmica.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Importância do rastreamento precoce para o tratamento de cardiopatia congênita em pacientes pediátricos com Síndrome de Down: perspectivas do combate à Síndrome de Eisenmenger

Importance of early screening for the treatment of congenital disease in pediatric patients with down syndrome: perspectives on combating Eisenmenger's Syndrome

JESSICA ARIANE DIAS SILVA¹, JÚLIA TEIXEIRA CARVALHO MOTA¹, LAURA CLARA BRETAS DE MATOS¹, VICTÓRIA MARIA CALIXTO OLIVEIRA¹, JOSÉ MARIANO SALES ALVES JUNIOR²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE MG-BRASIL. E-MAIL: MARIANO.CORUMI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: As cardiopatias congênitas ocorrem em 40 a 60% dos indivíduos com Síndrome de Down (SD). O diagnóstico baseia-se em cateterismo cardíaco e ecocardiografia ou exame de imagem avançada. Entretanto, o diagnóstico tardio pode evoluir para hipertensão pulmonar, quando não tratada, para a Síndrome de Eisenmenger (SE), que é caracterizada pela elevação da pressão pulmonar a níveis sistêmicos devido a um *shunt* reverso esquerdo-direito ou bidirecional. **Objetivo:** demonstrar a importância do diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas em pacientes com SD. **Método:** Revisão integrativa da literatura com a utilização da base de dados 'PubMed', a partir dos descritores "Down's Syndrome", "Congenital heart defect", "Eisenmenger Syndrome", "pulmonary hypertension", "diagnosis", "bosentan". Foram selecionados artigos de 2014-2022. **Resultado:** Os resultados encontrados foram relativos ao diagnóstico prévio da cardiopatia congênita em pacientes com SD e HP, com a possibilidade de evolução para a SE e tratamento da HP em pacientes pediátricos. Em relação ao diagnóstico prévio da SD e o desenvolvimento de HP, Filipa Mestre Dias et al. identificou que 48% dos pacientes com SD foram submetidos ao cateterismo diagnóstico prévio e que 57% dos pacientes apresentavam HP pré-cirúrgica. Ana Barradas-Pires et al. e Felipe Alves et al. concluíram que a melhor prevenção consiste no diagnóstico e tratamento cirúrgico precoces para prevenir a HP antes do estabelecimento da SE. Marc-André Korten et al. mostrou que a disponibilidade de correção cirúrgica antes de 1 ano foi associada a um melhor prognóstico, com uma sobrevida global, após 1 ano, de 96,8%. Alexandra Arvanitaki et al. relata, por fim, que apesar dos recentes avanços no manejo médico, a sobrevida em 5 anos ainda é estimada entre 74% e 81% nos pacientes com SE. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e a correção cirúrgica até os 12 meses foi associada a uma diminuição na probabilidade de desenvolver SE. **Descritores:** Síndrome de Down; Hipertensão pulmonar; Síndrome de Eisenmenger; Diagnóstico; Tratamento.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Comunicação interatrial do tipo Ostium Secundum em crianças: fechamento transcater versus cirúrgico

Ostium secundum-type atrial septal defect in children: transcatheter versus surgical closure

PEDRO LOPES LINHARES¹, ALICE RODRIGUES GIAROLLA DE MORAIS¹, GABRIEL FREITAS FRAGA¹, FLÁVIA CARDOSO RODRIGUES²

¹ ACADÊMICOS DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG – BRASIL

² PEDIATRA NEONATOLOGISTA E DOCENTE DA FACULDADE DE SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA (FASEH), BELO HORIZONTE, MG – BRASIL. FLAVIA@SECTA.COM

RESUMO

Introdução: A Comunicação interatrial (CIA) é uma má formação cardíaca que representa 8-10% das cardiopatias, sendo o subtipo Ostium Secundum mais frequente. Nesse contexto, a abordagem cirúrgica foi a escolha predominante por anos. Porém, em 1976, registrou-se o primeiro fechamento da CIA via percutânea, representando um avanço das técnicas reparatórias dessa cardiopatia. **Objetivo:** Comparar as técnicas de fechamento da CIA através dos reparos transcater e cirúrgico, elucidando qual apresenta menos complicações ao paciente. **Método:** Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases de dados PubMed e Scielo com os descritores “*Hearth Septal Defects, Atrial/Congenital*”, “*Septal Occluder Device*” e “*Child*”. Incluíram-se quatro artigos originais publicados entre 2013 e 2019, com desenho coorte em revista indexada realizados com crianças. Excluíram-se artigos com inconsistência metodológica entre objetivos e desfechos e representatividade limitada da amostra. **Resultado:** Em estudo comparativo com 87 pacientes, Qiu observou que os tempos operatório e de internação hospitalar foram maiores no grupo cirúrgico, por ser mais invasivo, em comparação ao grupo transcater, em que nenhum paciente precisou de tubo de drenagem, transfusão sanguínea, internação em UTI ou ventilação mecânica. Segundo Knop, em estudo com 157 crianças menores de três anos tratadas pelo transcater, todas tiveram normalização do diâmetro do ventrículo direito após um ano. Em outro estudo de Knop, com crianças de até 10kg, 26 dos 28 pacientes obtiveram sucesso na implementação percutânea do Amplatzer. Em ambos estudos de Knop, houve melhora no quadro e desenvolvimento físico dos pacientes. Ademais, Ribeiro relatou que dos 80 pacientes que realizaram o fechamento via transcater, 79 receberam alta em até 24 horas. Em todos os estudos, não foram significativas/não houveram complicações tardias no seguimento de ambas as técnicas. **Conclusão:** Ambas alternativas são seguras e eficazes, contudo, a abordagem transcater deve ser primeira opção para tratar a CIA em crianças, por apresentar menos complicações.

Descritores: Pediatria; Cardiopatias congênitas; Comunicação interatrial; Dispositivo para oclusão septal.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

A influência do Método Canguru no neurodesenvolvimento de recém-nascidos portadores de cardiopatias congênitas

The influence of the kangaroo method in the neurodevelopment of newborns with congenital heart diseases

BEATRIZ DUARTE FERREIRA¹, MARIA EDUARDA SANTOS MIRANDA¹, AUGUSTO RANGEL MATTOS JARDIM²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. E-MAIL: GUSTTIN@GMAIL.COM.BR

RESUMO

Introdução: Lactentes com doença cardíaca congênita complexa (CCHD) começam a vida com a frequência cardíaca elevada e menos variável em comparação com recém-nascidos (RN) saudáveis. Nesses pacientes, observam-se distúrbios autonômicos que resultam na ativação simpática e na depressão parassimpática. Isso reflete na má alimentação, crescimento deficiente e alteração de comportamentos sócio-emocionais das crianças acometidas. A “Schoré’s regulation theory” postula que interações positivas entre o lactente e o cuidador, através do Método Canguru (MC), podem moldar o desenvolvimento da criança através da indução de alterações na estrutura e função cerebral. O MC é realizado com o RN de fralda sobre a pele nua do cuidador e garante maior estabilidade fisiológica, aumento do ganho de peso, diminuição do tempo de internação e do risco de infecção hospitalar para o RN. **Objetivo:** Relatar o impacto do Método Canguru no neurodesenvolvimento de lactentes portadores de cardiopatias congênitas. **Método:** Revisão integrativa de artigos coletados no PubMed, Scielo, BVS e Cochrane Library publicados entre 2017 e 2022. **Resultados:** O MC contribuiu para a melhora da função autonômica em lactentes portadores de CCHD e da função cognitiva a longo prazo. Apenas 90 minutos do MC experimentados na maioria dos dias foram suficientes para a maturação cerebral e para a evolução da função motora. Além disso, houve maior estabilidade fisiológica dos bebês durante a realização do contato com a pele do cuidador, levando em consideração valores de frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão venosa central e saturações de oxigênio. Em um diferente estudo foi realizada uma comparação entre três grupos, o primeiro foi composto por lactentes portadores de CCHD que receberam o MC no pré e pós-operatório, o segundo por RN cardiopatas que não receberam a técnica e o terceiro por bebês saudáveis. Concluiu-se que o aprendizado e a função cognitiva dos lactentes com CCHD que receberam o MC foram semelhantes aos bebês saudáveis, diferente daqueles que não participaram da intervenção, obtendo menores taxas de aprendizagem. **Conclusão:** O Método Canguru é seguro e eficaz para evolução da estabilidade fisiológica, recuperação cirúrgica e desenvolvimento cognitivo dos lactentes portadores de cardiopatias congênitas.

Descritores: Método Canguru; Cardiopatias Congênitas; Hospitalização.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Intervenção cirúrgica para realocação de artéria subclávia direita aberrante como tratamento de disfagia lusória em crianças

Surgical intervention for aberrant right subclavian artery relocation as treatment of lusory dysphagia in children

ANA LAURA LOPES PROENÇA¹, ALICE TORNELLI DE ALMEIDA CUNHA¹, ANA BEATRIZ KELES FONSECA ASSIS DE ARAÚJO¹, GABRIELA VIEIRA DE PAULA¹, MARINA PINHEIRO ROCHA FANTINI²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: MARINAPR.FANTINI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: O arco aórtico, raramente, pode originar um quarto vaso, chamado artéria subclávia direita aberrante (ARSA). Pelo seu trajeto anômalo, ela se torna retroesofágica, causando compressão do esôfago e disfagia lusória. Nesse sentido, considerando que há um subdiagnóstico de ARSA comprovado pelas discrepâncias de incidência entre mortos e fetos, é importante detectá-la, principalmente por meio de ecografias pré-natais, para que seja tratada e os sintomas suprimidos. **Objetivo:** Analisar a eficácia da cirurgia de realocação da artéria subclávia direita aberrante como tratamento de disfagia lusória em crianças. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa acerca da realocação cirúrgica da artéria subclávia direita aberrante como tratamento de disfagia lusória em crianças. Foi feita uma busca na base de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores “subclavian artery”, “vascular ring”, “dysphagia”, “surgery” e “child”. Entre os artigos encontrados, contemplados-se estudos originais observacionais de relato de caso ou de coorte em inglês e português, publicados entre 2006 e 2021. Os artigos incoerentes com o objetivo proposto ou sem qualidade metodológica de acordo com a escala *NewCastle-Ottawa* foram excluídos. **Resultados:** A ARSA pode causar disfagia em crianças, provocando alterações no crescimento físico e no desenvolvimento cognitivo. Por isso, quando a disfagia é progressiva, é indicada a divisão da ARSA por toracotomia esquerda e posterior reimplante na artéria carótida comum direita por esternotomia em pacientes pediátricos. Entre os casos estudados, todos obtiveram êxito na cirurgia, com liberação para alimentação normal 2 a 4 dias após o procedimento, além de não apresentarem mais disfagia. **Conclusão:** A disfagia causada pela ARSA pode prejudicar o desenvolvimento do paciente pediátrico. Por isso, o diagnóstico pré-natal e a realocação em casos acentuados são fundamentais. A cirurgia por toractomia e esternotomia, portanto, apesar de invasiva, mostrou-se eficiente para este propósito, com alto índice de sucesso entre as crianças.

Descritores: Artéria subclávia; Anel vascular; Disfagia; Cirurgia; Criança.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Avaliação dos impactos de diabetes materno na função cardíaca fetal

Assessment of the impacts of maternal diabetes on fetal heart function

LETÍCIA AMORIM SOARES¹, LUCIANA VARGAS ANDRÉ REZENDE¹, MARIA ELISA NETO ARAUJO¹, MARINA PINHEIRO ROCHA FANTINI²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL.

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. E-MAIL: MARINAPR.FANTINI@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A exposição a ambiente intrauterino diabético é teratogênica para o coração fetal, sendo que a diabetes gestacional acomete 7% de todas as gestações anualmente. Como consequências, destacam-se a remodelação cardíaca, espessamento miocárdico, hiperplasia de cardiomiócitos e desorganização de miofibrilas. Logo, a ecocardiografia, realizada desde a 14^a semana de gestação, com sensibilidade de 88,5% e especificidade de 97,7%, constitui método diagnóstico padrão-ouro, sendo sua execução, além da avaliação completa dos fatores de risco fetais, indicada em fetos de mães diabéticas, condição com risco absoluto $\geq 2\%$ para cardiopatias congênitas. **Objetivo:** Avaliar a função cardíaca em fetos de mães diabéticas, considerando-se parâmetros ecocardiográficos e fatores de risco. **Método:** Realizada revisão integrativa, por busca nas bases Pubmed, bvs e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores “ecocardiografia”, “desenvolvimento embrionário e fetal”, “diabetes mellitus” e diabetes gestacional”, incluindo-se artigos publicados em inglês e português desde 2017. **Resultado:** A cardiomiopatia hipertrófica assimétrica configura a principal repercussão de DM materno, possível de detecção ecocardiográfica desde a 24^a semana gestacional, com espessamento do septo interventricular intensificado no terceiro trimestre em mães com diabetes prévia à gravidez e/ou mal controlada. Também, esses fetos apresentam Índice de Performance Miocárdica elevado, preditor de disfunção miocárdica e eventos perinatais adversos, como policitemia, apgar e pH do cordão umbilical reduzidos e células vermelhas nucleadas aumentadas, evidenciando-se eritropoiese e acidose após hipóxia intrauterina, podendo implicar morte fetal ou neonatal, contexto agravado por aumento de idade materna e/ou peso fetal. Ademais, predomina-se a disfunção diastólica ventricular direita, com redução de complacência miocárdica, valores de strain e das relações E/A tricúspide e mitral. Finalmente, as afecções cardíacas tendem a desaparecer em até dois anos após nascimento, podendo persistir alterações ecocardiográficas de forma subclínica. **Conclusão:** Confirma-se disfunção cardíaca fetal, associando-se marcadores ecocardiográficos à morbidade perinatal, necessitando-se de mais investigações acerca dos impactos a longo prazo de diabetes materno.

Descritores: Ecocardiografia; Desenvolvimento embrionário e fetal; Diabetes Mellitus; Diabetes gestacional.

CATEGORIA: RESUMO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Uso do stent como tratamento paliativo para Tetralogia de Fallot: uma revisão integrativa

Use of stent as a palliative treatment for Tetralogy of Fallot: an integrative review

JULIA DE ALVARENGA BERNARDES¹, AMANDA LUIZA DE A. SATURNINO¹, LARA BORJA MIALARETT¹, HENRIQUE VALLADÃO PIRES GAMA²

¹ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS; BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

²DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: HENRIQUE.GAMA@CIENCIASMEDICASMG.EDU.BR.

RESUMO

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é uma condição congênita causada caracteristicamente por quatro malformações cardíacas. Atualmente, a correção cirúrgica de Blalock-Taussig (BT) é o tratamento definitivo mais realizado, consistindo no shunt das artérias subclávia e pulmonar, apesar de não ser aplicável em todos os neonatos. Assim, realizaram-se estudos objetivando reduzir a morbimortalidade e as principais comorbidades dessa doença em pacientes que não se enquadram no tratamento definitivo, sendo proposto o uso de stent no trato de saída do ventrículo direito (TSVD) como tratamento paliativo. **Objetivo:** Analisar os benefícios, desvantagens e aplicabilidade do uso de stent TSVD no tratamento paliativo da TF como alternativa à anastomose de BT. **Método:** Revisão integrativa de 7 artigos, utilizando os descritores “Tetralogia de Fallot”, “Stent”, “Palição”, para buscar artigos, em inglês e português, entre 2018 e 2022 nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS. **Resultados:** A técnica de BT possui riscos de obstruções agudas e distorção do ramo das artérias pulmonares, sendo contraindicada em casos específicos. Já o stent TSVD mostrou-se eficiente, menos invasivo e mais seguro. Neonatos em estado grave apresentaram-se estáveis após o implante do stent, dado que o retorno venoso sistêmico é direcionado à circulação pulmonar, gerando menor pressão diastólica na aorta. Todavia, o uso do stent possui desvantagens, como risco de reestenose e possível obstrução da luz do canal. **Conclusão:** Embora a cirurgia de BT ainda seja a principal escolha para o tratamento da TF por ter caráter definitivo, ela não é recomendada em casos de neonatos baixo peso e crianças maiores que um ano, devido maior chance de complicações. Nesses pacientes o implante do stent mostrou maior eficácia, retardando a necessidade de outras cirurgias, pois com a implantação do stent observa-se a normalização da oxigenação dos tecidos, possibilitando restabelecimento do desenvolvimento neuronal típico e ganho ponderal adequado.

Descritores: Tetralogia de Fallot; Procedimento de Blalock-Taussig; Cardiopatias Congênitas; Cuidados Paliativos.