

Outros

(21565) - FORAMEN OVAL RESTRITIVO NA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: QUANDO O DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL É CRUCIAL

Helena Gomes¹; Miguel Mata²; João Rato^{1,2}; Diana Martins¹; Ana Teixeira²; Rui Anjos²

1 - Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Hospital de Santa Cruz - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Ocidental

Introdução

A transposição simples das grandes artérias (TGA) é a cardiopatia cianótica mais frequente no recém-nascido (RN). Em cerca de 10% dos casos, o RN apresenta dessaturação precoce, grave e refratária, pela presença de um foramen oval (FO) restritivo, constituindo estes casos uma emergência neonatal. O diagnóstico pré-natal (DPN) tem, neste contexto, um papel crucial ao permitir orientar o parto de forma a que a cardiologia de intervenção possa realizar uma atrioseptostomia de Rashkind precoce, evitando assim um desfecho fatal.

Objectivos

Com este caso pretendemos alertar para a necessidade de avaliação regular do fluxo e dimensões do FO, nos casos de DPN de TGA.

Resultados e Conclusões

Grávida saudável, sem antecedentes familiares de cardiopatia, referenciada à Cardiologia às 22 semanas por suspeita de TGA. Confirmado o diagnóstico, avaliou-se o FO que era amplo com fluxo bidirecional. No ecocardiograma fetal às 28 semanas, o septo interauricular (SIA) apesar de ser aneurismático, mantinha fluxo não restritivo. Às 36 semanas, a avaliação detalhada permitiu verificar apenas um pequeno local de *shunt* no SIA, pelo que se assumiu o diagnóstico de TGA de alto risco com FO restritivo. De acordo com indicação da Cardiologia Pediátrica, realizou-se cesariana eletiva por patologia fetal crítica às 40 semanas. O RN com IA 6/7/8 pesava 2910g. Nasceu com cianose grave, bradicardia e necessidade de ventilação invasiva. Fez-se a *atriosseptostomia de Rashkind* nos primeiros 30 minutos de vida, com aumento imediato das saturações de oxigénio de 25% para 85% e melhoria franca do estado hemodinâmico. Submetida a correção cirúrgica em D7. Tem atualmente 7 meses e está assintomática.

A deteção de um FO restritivo numa TGA é por vezes difícil, embora crucial. Alguns sinais como o aspeto aneurismático do SIA, devem alertar-nos para esta situação potencialmente fatal, por exigir uma intervenção percutânea diferenciada e imediata na primeira hora de vida do RN.

Palavras-chave : transposição grandes artérias, diagnóstico pré-natal, foramen oval restritivo, atrioseptostomia de Rashkind