

## CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA: RELATO DE CASO

José Jailson Costa do Nascimento<sup>1</sup>

Carlos Eduardo Barbosa Ramos<sup>2</sup>

Nattan Almeida e Sousa<sup>3</sup>

Elayne Cristina de Oliveira Ribeiro<sup>4</sup>

Eulâmpio José da Silva Neto<sup>5</sup>

**Introdução:** As cardiopatias congênitas são anomalias resultantes de alterações anatômicas no coração ou na rede circulatória que comprometem sua função e conseqüentemente afetam a fisiologia do ser. Tais alterações apresentam uma malformação na estrutura do coração ou dos grandes vasos, presente por ocasião no nascimento, podendo representar um defeito cardíaco individual ou uma combinação de defeitos<sup>1</sup>. Estudos brasileiros avaliaram a prevalência de cardiopatias congênitas em nascidos vivos e relataram que a insuficiência cardíaca é a principal causa de morte no primeiro ano de vida, incidindo em 4 a 10 crianças de 1.000 nascidos vivos<sup>2</sup>. O planejamento de uma operação para correção de cardiopatias inicia-se após a sua indicação cirúrgica e encontra-se diretamente ligada ao estado clínico do paciente, confirmado pelos exames complementares invasivos ou não<sup>2</sup>. **Objetivo:** Apresentar relato de caso vivenciado nos estágios referentes à disciplina saúde da criança e do adolescente II que aborda assistência de média e alta complexidade no Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB referente à lactente portadora de uma cardiopatia congênita cianogênica. **Metodologia:** Tal estudo foi realizado sob autorização da genitora mediante preenchimento de termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada uma revisão de literatura com posterior discussão sobre o caso. As informações contidas no caso clínico foram obtidas por meio de revisão do prontuário e entrevista com a acompanhante (mãe) da lactente. **Resultados:** Os defeitos cardíacos congênitos podem ser divididos em cianogênicos ou acianogênicos, tendo como diferencial, a presença ou não da cianose.<sup>1</sup> As cardiopatias que se expressam através de cianose acentuada, em geral aquelas dependentes do fluxo do canal arterial já no período neonatal, são representadas pela atresia pulmonar (AP), atresia tricúspide (AT), estenose pulmonar valvar (EPV), tetralogia de Fallot (TF) e, ainda, por outras cardiopatias congênitas que se acompanham de estenose pulmonar.<sup>3</sup> Na Tetralogia de Fallot ocorre uma obstrução parcial na comunicação entre ventrículo direito e o tronco pulmonar, podendo ser no nível da valva do tronco pulmonar (estenose valvar) ou mais inferiormente devido espessamento do ventrículo.<sup>4</sup> As manifestações clínicas desta tetralogia são cianose progressiva a esforços, ataques de dispneia, agitação, cianose generalizada e hipoxemia.<sup>4</sup> Estas sintomatologias ocorrem pela não oxigenação satisfatória do sangue, que apresentam débito pulmonar diminuído. O tratamento desta anomalia se dá por meio cirúrgico que visa aumentar o suporte sanguíneo pulmonar por meio de uma anastomose entre as artérias subclávia e pulmonar.<sup>4</sup> Entretanto esses benefícios acarretam uma sobrecarga no ventrículo esquerdo. A atresia tricúspide também é fator prejudicial para a atividade cardíaca e seus principais sintomas clínicos são cianose progressiva, sopro cardíaco pela comunicação interventricular, hipofluxo pulmonar, crises de hipóxia, fadiga e dispneia.<sup>5</sup> Nas cardiopatias em que há comunicação interatrial pelo não fechamento do forame oval ou por anormalidades

no septo interatrial resulta na mistura de sangue venoso proveniente do átrio direito com sangue arterial ou oxigenado proveniente do átrio esquerdo.<sup>1</sup> Nos casos em que há comunicação interventricular temos como consequência uma considerável mistura de sangue venoso e arterial e sendo assim, a contração do ventrículo esquerdo acarretará em circulação sistêmica deficiente de concentrações de oxigênio. A ecocardiografia fetal é um método importante, rotineiramente utilizado para o diagnóstico das malformações cardíacas. Algumas cardiopatias, porém, podem não ser diagnosticadas, como pequenas comunicações interventriculares e interatriais ou, ainda, persistência do canal arterial.<sup>1</sup> Quando comparamos crianças saudáveis às portadoras de cardiopatia congênita, cianogênica e acianogênica, entre elas há diferenças para menos nas portadoras de cardiopatias em relação à altura e peso no nascimento e crescimento.<sup>2</sup> Relato de caso: C. S. L., oriunda de Lagoa de Dentro (interior paraibano), sexo feminino, gestação gemelar, parto a termo, 6 meses, acompanhada da mãe (23 anos) a qual relatou não haver complicações durante a gestação, afirmou realizar pré-natal devidamente, ao nascer lactente necessitou de cuidados de emergência devido baixo peso, procurou a clínica médica pediátrica do HU (Hospital Universitário Lauro Wanderley) devido intensa crise de cianose. Diagnosticada com cardiopatia congênita cianótica associada a TGA (transposição de grandes artérias), PCA (persistência do canal arterial), PFO (persistência do forame oval), CIA (comunicação interatrial), CIV (comunicação interventricular). O canal arterial está presente ao nascimento, posteriormente se torna o ligamento arterial pela fibrose, o forame oval está presente na circulação fetal, sendo fechado nas primeiras horas de vida pela válvula do forame oval. Os quadros de hipoxemia eram evidenciados por baixa saturação de oxigênio (70% a 80%) que ocorreram pelo comprometimento das concentrações de O<sub>2</sub> na circulação sistêmica e conseqüentemente levava a lactente a quadros típicos de cianose. **Considerações Finais:** O caso de C. S. L. permaneceu estável devido o certo grau de mistura promovido pela PCA (sangue desoxigenado da aorta para a artéria pulmonar principal) e pelo PFO (sangue oxigenado do átrio esquerdo para o átrio direito). Como uma ação fisiológica que ocorre em curto período de tempo (minutos a horas), o canal arterial se constringe, a mistura diminui e o quadro de cianose se apresenta de forma clássica e evidente. Caso esteja associado a uma CIA ou CIV, a mistura sanguínea se mantém e a cianose torna-se evidente tardiamente. **Contribuições/implicações para enfermagem:** Este estudo é imprescindível para subsidiar a atuação dos profissionais da enfermagem que atuam em serviços de média e alta complexidade referente à assistência de crianças e adolescentes portadoras de cardiopatias congênitas de forma que os profissionais compreendam a fisiopatologia e suas possíveis modificações anatômicas, contribuindo para uma assistência segura e qualificada.

**Descritores:** fisiopatologia. cardiopatia. congênita. cianótica.

EIXO I: O Protagonismo no Cuidar

## BIBLIOGRAFIA

1. RIVERA, I. R. et al. Cardiopatia congênita no recém-nascido: da solicitação do pediatra a avaliação do cardiologista. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Maceió, v. 89, n. 1, p. 6-10, mar., 2007.
2. SOUZA, P. et al. A relação da equipe de enfermagem com a criança e a família em pós-operatório imediato de cardiopatias congênitas. **Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 4, p. 163-9, dez., 2008.
3. HUBER, J. et al. Cardiopatias congênitas em um serviço de referência: evolução clínica e doenças associadas. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, Porto Alegre, v. 94, n. 3, p. 333-338, jun., 2010.
4. LEITE, D. C. F. et al. Tratamento das cardiopatias congênitas em Sergipe: proposta de racionalização dos recursos para melhorar a assistência. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, Sergipe, v. 27, n. 2, p. 224-30, abr., 2012.
5. ARAÚJO, J. S. S. et al. Cardiopatia congênita no Nordeste brasileiro: 10 anos consecutivos registrados no estado da Paraíba. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Recife, v. 27, n. 1, p. 13-19, jan., 2014

---

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem, monitor da disciplina Anatomia Humana I e II aplicada à Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

<sup>2</sup>Graduando em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba.

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba.

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem, monitora da disciplina Anatomia Humana I e II aplicada à Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

<sup>4</sup>Mestrado e Doutorado em Anatomia, Docente do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.