

CARDIOPATIAS CONGÊNITAS DE HIPERFLUXO PULMONAR COM INTENÇÃO DE TRATAMENTO INVASIVO NA REGIÃO NORTE

Sabrina Sabóia Mont\ Alverne Lopes¹; Adriana Oliveira Lameira Verissimo²; Luiz Douglas Castro Nascimento¹; Priscila Valentim Favacho¹; Victoria Brioso Tavares³

^{1,3}Graduação, ²Mestrado

¹Universidade Estadual do Pará (UEPA),

²Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV),

³Universidade Federal do Pará (UFPA)

priscilavalentimf@gmail.com

Introdução: As cardiopatias congênitas CC são malformações anatômicas do coração que podem causar alterações no funcionamento da hemodinâmica cardiovascular podendo ser classificadas como cianogênicas e acianogênicas. A etiologia de tais cardiopatias ainda é complexa e sem conhecimento total sobre suas causas pelos pesquisadores da área. Pode-se considerar que as CC têm origem na associação de fatores de natureza genética e a certos fatores ambientais predisponentes como medicamentos, diabetes gestacional, infecções como rubéola e sífilis, dentre outros¹. A malformação cardíaca é a anomalia congênita isolada mais comum. Cerca de 20 a 30% das crianças morrem no primeiro mês de vida, por insuficiência cardíaca ou crises de hipóxia. A incidência de CC varia entre 0,8% nos países mais desenvolvidos a 1,2% nos países subdesenvolvidos. No Brasil, de cada grupo de 100 nascidos vivos, um é portador de cardiopatia congênita. Seu reconhecimento é extremamente importante e fascina pela indiscutível implicação prognóstica, dada à rápida deterioração clínica e alta mortalidade². O Brasil necessita, em média, de 23.000 cirurgias cardiovasculares em crianças portadoras de CC por ano. Nesta estimativa estão incluídos tanto os novos nascimentos quanto os casos de reintervenção. Em 2002, foram operados 8.092 pacientes, o que mostra uma defasagem de 65%, sendo que os maiores índices estão nas regiões Norte e Nordeste (93,5% e 77,4% de defasagem, respectivamente), e os menores índices, nas regiões Sul e Centro-Oeste (46,4% e 57,4%, respectivamente). O tratamento precoce das CC evita substancialmente as internações seqüenciadas por complicações da doença, além de proporcionar melhor qualidade de vida. Sabe-se que 50% dos cardiopatas devem ser operados no primeiro ano de vida, o que totaliza uma necessidade de 11.539 novos procedimentos/ano no Brasil. Como o setor público absorve 86,1% dos casos, estima-se uma defasagem de 80,5%, sendo que a situação é mais crítica nas regiões Norte e Nordeste, com índices de 97,5% e 92%, respectivamente³. Com importância do tema em questão, este trabalho teve objetivo identificar a CC com hiperfluxo pulmonar mais prevalente em um Centro de Referência da Amazônia.

Objetivos: Identificar a CC com hiperfluxo pulmonar de maior prevalência em um hospital de referência cardiológica no Estado do Pará **Métodos:** O presente estudo é um subestudo do “Registro Brasileiro de cardiopatias congênitas de hiperfluxo pulmonar com intenção de tratamento invasivo” (ESCAPE), sendo um estudo multicêntrico, nacional solicitado pelo Ministério da Saúde, sendo organizado e conduzido pelo Hospital do Coração de São Paulo (Hcor-SP) em que o Hospital representante da Região Norte é a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), foi realizado na UTI e enfermagem pediátrica. Fizeram parte da amostra todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período estipulado para a coleta. Critérios de Inclusão: Idade entre 1 mês a 18 anos de idade; ambos os sexos; portadores de CC com hiperfluxo de pelo menos 1 dos seguintes tipos: CIA do tipo ostium primum, ostium secundum e seio venoso; CIV de todos os tipos; PCA; DSAV total ou parcial; pelo menos 1 exame de Ecocardiograma confirmando o diagnóstico pré-operatório. Os critérios de exclusão:

condição psiquiátrica ou neurocognitiva que impeça a obtenção de dados clínicos fidedignos; expectativa de vida menor do que 3 meses . Os pacientes foram divididos em 2 grupos para comparação quanto a incidência de fatores de risco para CC, a saber: Cardiopatias congênitas simples e complexas. Para o cálculo amostral, a população do estudo foi formada por todos os pacientes internados com intenção de tratamento invasivo (72 pacientes), no período de 01 de Janeiro de 2014 a 31 de Dezembro de 2015. O calculo amostral de 61 pacientes

Resultados e Discussão: Em nosso estudo, 65,57% das crianças eram provenientes municípios do interior. Esse achado demonstra a importância da FHCGV em para estado na CC. A idade ideal da correção cirúrgica é de até 1 ano (12 meses) de idade. EM nossa amostra a média idade de realização de procedimentos foi de 44-40,2 meses para as cardiopatias simples e 21,8-33,1 meses para as complexas, demonstrando uma intervenção cirúrgica tardia. O atraso da correção pode ser explicado pela sintomatologia das crianças, pois as cardiopatias simples tendem a ser menos manifestas que as cardiopatias complexas, permitindo com que a criança possa exercer suas atividades diárias, com graus variados de limitação, de modo a realizar o procedimento cirúrgico quando realmente necessário, quando sintomas impedem o seu dia-a-dia e desenvolvimento. Assim, pudemos constatar a prevalência da CIV foi a cardiopatia congênita mais frequente representando 52,4%, seguida por CIA, PCA e DSAV tipo total totalizando 47,5%. Inúmeros fatores estão envolvidos na gênese, curso clínico e desfecho das CC. Muitos fatores e mecanismos permanecem obscuros, entretanto pesquisas têm indicado que essa malformação é, na maioria das vezes, resultado de uma interação genético-ambiental⁴. Nesse estudo, a história gestacional materna estava disponível em 53 dos 61 pacientes incluídos, sendo elencados possíveis fatores que eventualmente pudessem estar relacionados com a presença da patologia cardíaca, como tabagismo, uso de drogas ilícitas, consumo de álcool, exposição à radiação, história familiar de cardiopatia congênita, entre outras variáveis em potencial. Nesse estudo, apenas duas mães (4,3%) relataram terem fumado no decorrer da gestação; com relação ao etilismo, 7 mães das 61 entrevistadas relataram consumo alcoólico no decorrer da gestação e nenhuma mãe relatou uso de drogas ilícitas. As CC são decorrentes da interação de fatores múltiplos, tanto ambientais quanto genéticos. Os fatores genéticos desempenham um papel óbvio em alguns casos, conforme evidenciado pela ocorrência de malformações familiares de CC⁵. Nesse trabalho, 14,75% dos casos abordados apresentavam história familiar positiva para CC. Do total de entrevistadas, 51 afirmaram terem realizado o pré-natal, e destas, apenas uma relata diagnóstico de infecção durante a gestação, infecção esta do trato urinário. As CC podem aparecer isoladas ou como parte de um quadro sindrômico de cromossomopatias. Nesse estudo, das 61 crianças estudadas, 7 eram sindrômicas e destas, todas eram portadoras de Síndrome de Down (trissomia do 21).

Conclusão: Percebeu-se a necessidade contínua de meios que previnam a ocorrência das cardiopatias ou ainda que a diagnostiquem precocemente de forma que as crianças portadoras possam ser tratadas em tempo hábil e curá-las, se possível, proporcionando para uma melhor qualidade de vida. Para isso é preciso desenvolver políticas públicas, no sentido de elaborar estratégias específicas de atenção à saúde cardíaca da criança à essas patologias, assim como investir em prevenção primária. A realização de um pré-natal adequado com no mínimo 6 consultas, com médico, durante a gestação, rastreando malformações e a adequada investigação e acompanhamento para as gestantes de alto risco são condutas básicas para a prevenção e diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas. A prevalência dessas cardiopatias em crianças sindrômicas, em especial nas portadoras de síndrome de Down, onde foi demonstrada uma associação considerável com a presença de CC também demonstra que a investigação cardiológica nessas

crianças é mandatória. Além disso, como visto nesse estudo, há uma sobrecarga na Instituição onde a pesquisa foi realizada por parte da população proveniente do interior do estado. Os resultados apresentados refletem uma realidade ainda bastante presente no sistema de saúde de nosso estado, acarretando um atraso no diagnóstico da cardiopatia congênita, comprometendo o tratamento precoce. Espera-se que mais estudos em nosso estado possam ser realizados para demonstrar o verdadeiro panorama da nossa população, suas características, necessidades e assim, desenvolver melhorias no diagnóstico e tratamento em prol de uma vida mais digna e próspera para nossos pacientes.

Referências:

1. Amaral F; Granzotti JA; Manso PH & Conti LS. Quando suspeitar de cardiopatia congênita no recém-nascido. *Medicina*, Ribeirão Preto, 35: 192-197, abr./jun. 2002.
2. Santana T. *Cardiopatas congêntas no recém nascido: Diagnóstico e tratamento*. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, p.123-31, 2005.
3. Pinto Junior, V.C. e col. Situações das cirurgias cardíacas congêntas no Brasil. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc* [internet] 2004 [acesso em 2016 ago 25]; v.19, n.2,p.3-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01027638200400020002
4. Santana, T. *Cardiopatas congêntas nos recém-nascidos: diagnósticos e tratamento*. 6 ed. São Paulo: Atheneu, p. 139-51, 2010.
5. Vesterby A et al . Congenital heart malformations in Jutland, Denmark: a three years necropsy study in children aged 0-14 years. *Epidemiology and classification according to sequential segmental analysis*. *Br Heart J*, 1987 v. 589, p. 653-658.