

CLÍNICA BRANDA COM COMPROMETIMENTO ECOCARDIOGRÁFICO IMPORTANTE: UM RELATO DE CASO SOBRE TETRALOGIA DE FALLOT

Kauã Fernandes de Oliveira Braga¹, Lorrany Machado Sousa de Melo², Mariana dos Santos Vasconcelos³, Caio de Carvalho Motta de Souza⁴, Isabella Arruda Rodrigues⁵, Rodrigo dos Santos Lima⁶

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: kauabr09@gmail.com; ²Residente de Pediatria do HUB-UnB. E-mail: lorrany-machado@hotmail.com; ³Residente de Pediatria do HUB-UnB. E-mail: marivasconcelosv@gmail.com; ⁴Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: caio03motta@gmail.com; ⁵Discente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: isabella.arruda27@gmail.com; ⁶Docente do Curso de Medicina da Universidade de Brasília. E-mail: rodrigopneumo@gmail.com

Introdução: A Tetralogia de Fallot (ToF) é uma cardiopatia congênita caracterizada por comunicação interventricular e obstrução da via de saída do ventrículo direito, com hipertrofia do ventrículo direito e cavalgamento da aorta. É uma das malformações mais comuns que requerem intervenção, com altos custos para manejo. Possui correlação com síndromes genéticas, mas geralmente ocorre isoladamente, com prognóstico variável. Fatores de risco incluem condições maternas (fenilcetonúria, histórico de problemas reprodutivos e exposição a teratógenos), etnia branca e idade paterna. A cirurgia visa correção de alterações anatômicas, sem a qual metade dos casos vai a óbito precoce. Assim, a sobrevivência pós-operatória alcança 92% em 30 anos. **Relato de Caso:** Recém-nascido, sexo feminino, 1 mês e 3 dias, apresentou, logo após o nascimento, sopro sistólico grau III/VI audível em foco tricúspide. Nascida a termo (40+1 semanas), de parto vaginal, 3125g, 47cm, Apgar 8/8. Mãe de 29 anos, com diabetes gestacional A1. Ecocardiograma evidenciou ToF com estenose infundíbulo-valvar acentuada, hipoplasia da valva e do tronco pulmonar, estenose de ramos pulmonares e forame oval pérvio. Clinicamente assintomática, sem cianose, sem sinais de desconforto respiratório, com boa aceitação alimentar. Ao exame: bom estado geral, corada, anictérica, eupneica, SatO₂ 96% em ar ambiente. Evidenciou-se policitemia, hipoglicemia e icterícia neonatal transitórias. Foi iniciado propranolol 2mg/kg/dia via oral para prevenção de crises hipóxicas. Segue sob vigilância clínica em enfermaria, em aleitamento livre demanda, aguardando avaliação em cardiologia e cirurgia cardíaca por hospital de referência. **Discussão:** O ToF foi aventado a partir de ausculta de sopro sistólico patológico ao nascer, com a confirmação por ecocardiograma, método de escolha para tal. Destaca-se que, mesmo com uma apresentação inicial assintomática e sem cianose ("Fallot Rosa"), a obstrução cardíaca na ToF é progressiva, com risco de evolução para crises súbitas de cianose grave. Recém-nascidos com cardiopatias críticas podem parecer bem nas primeiras horas, o que reforça a necessidade de uma triagem neonatal eficiente. A conduta adotada é crucial, pois a estabilização do quadro clínico e hemodinâmico sob vigilância rigorosa visa prevenir a deterioração e preparar o paciente para o tratamento definitivo. Essa abordagem permite que a criança se desenvolva, otimizando as condições para a cirurgia corretiva completa, que é o tratamento de escolha e deve ser realizada em centros especializados, idealmente no primeiro ano de vida. **Conclusão:** O presente caso exemplifica a diversidade clínica da Tetralogia de Fallot, com destaque para a necessidade de um rastreamento minucioso e completo. O diagnóstico e intervenção precoces requerem a aplicação de tecnologias inovadoras na realidade brasileira.

Descritores: Pediatria, Tetralogia de Fallot, Triagem Neonatal.