

## Cardiologia Pediátrica | Caso Clínico

### PD-168 - (20SPP-9761) - ESTENOSE PULMONAR NEONATAL – SUCESSO E SEGURANÇA

Rodrigo Roquette<sup>1</sup>; João Rato<sup>2</sup>; Mónica Rebelo<sup>1</sup>; Raquel Gouveia<sup>1</sup>; Rui Anjos<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica - Hospital de Santa Cruz

#### Introdução / Descrição do Caso

A estenose da válvula pulmonar(EP) representa 8-10% das cardiopatias congénitas. Os pacientes com EP grave com fluxo pulmonar ducto-dependente e/ou sinais e sintomas de baixo débito cardíaco representam a estenose pulmonar crítica, que requiere intervenção urgente.A valvuloplastia percutânea por balão tem-se tornado o procedimento de escolha em crianças com EP congénita. Apresentamos o caso de um prematuro(26sem+3d), com DPN de EP às 24 semanas.Foi realizada amniocentese (array normal, negativo para Sind.Noonan),complicada de rotura amniótica.No parto,IA8/9/9,peso990 gramas,foi ventilado e administrado surfactante.Em D1 vida, ecocardiograma com válvula pulmonar espessada, um CA amplo e um *foramen ova*epatente, com gradiente transpulmonar máximo 30mmHg.Um ciclo de ibuprofeno foi realizado entre D6 e D8 de vida, com reabertura do CA em D10 e D21 de vida, com novo ciclo, sem sucesso.O RN nunca apresentou cianose, apesar de se ter instalado hipertensão pulmonar(HTP). Em D29 vida foi documentada EP com gradiente máximo 50mmHg e CA com shunt bidirecional, clinicamente mantendo crises de HTP. No dia seguinte foi submetida a valvuloplastia pulmonar percutânea (EP com anel 5.5mm, gradiente inicial de 31mmHg, dilatação por balão com gradiente final 0mmHg).5 dias após o procedimento o gradiente máximo era de 25mmHg e o CA encontrava-se encerrado. À data de alta, foi documentada EP residual ligeira com insuficiência pulmonar ligeira e boa função biventricular, com necessidade de O2 suplementar a 0.25L/min.

#### Comentários / Conclusões

O caso demonstra:1)a segurança da valvuloplastia por balão em RN prematuros <1500gr; 2)EP ligeira a moderada pode não ser ducto-dependente; 3)a dificuldade do management da patência do CA num prematuro com EP, que pode contribuir para a HTP.

**Palavras-chave :** Estenose Pulmonar, Prematuridade, Valvuloplastia