

SÍNDROME DE HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO (SHCE)

Rayane Corsino Ducatti¹; Nathália Namie Asito²; Aldo Henrique Menechelli Ferrari²; Luis Alberto Domingo Francia Farje³.

¹Aluna de Biomedicina – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – rayanecorsino@hotmail.com;

²Aluna de Biomedicina – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – nathalia.namie@hotmail.com;

²Aluno de Educação Física – Faculdades Integradas de Bauru – FIB – menechelli82@gmail.com;

³Professor do curso de Biomedicina – Faculdades Integradas de Bauru – FIB - luis.farje@fatec.sp.gov.br.

RESUMO: A síndrome de hipoplasia do coração esquerdo (SHCE) é uma alteração morfológica rara que sem tratamento é fatal, onde o estreitamento da artéria aorta e das valvas mitral e aórtica podem ocasionar subdesenvolvimento do ventrículo esquerdo e circulação sistêmica deficiente (SILVA, 2007). O diagnóstico é feito antes do primeiro ano de vida, porém 95% dos indivíduos morrem no primeiro mês (FANTINI. et al., 2004). A gravidade varia com o tipo de estenose aórtica, e dependendo, o indivíduo alcança sobrevida longa (ABUL et al., 2010). Este trabalho visa mostrar as alterações, sintomas e formas de tratamento da SHCE. Foi realizada revisão bibliográfica utilizando artigos científicos de bases de dados como SciELO e pubmed e livros da biblioteca da FIB. Na SHCE pode ocorrer alterações na estrutura cardíaca: estreitamento ou obstrução da valva aórtica em três locais: valvular, subvalvular e supravalvular; estenose aórtica valvular com diminuição, espessamento ou aumento numérico das cúspides. A artéria aorta pode sofrer estenose ou atresia obstruindo a saída do ventrículo esquerdo causando diminuição do mesmo e da artéria aorta descendente (ABUL et al., 2010). O diagnóstico é realizado na gestação (ultrassonografia) (ZIELINSKY, 1997). Após nascimento haverá percepção de sinais de aflição, batimentos descompensados, respiração rápida ou falta de ar, coloração azulada da pele (cianose), extremidades frias, dificuldade durante amamentação e estado de profunda e persistente inconsciência (letargia) e com fluxo sanguíneo alterado o neonato pode ter comprometimento em cérebro, rins, e fígado (ZIELINSKY, 1997). Em alguns casos, a sobrevida do neonato é pelo forame oval patente (pequena abertura entre os átrios direito e esquerdo que permanece aberto durante a vida embrionária e que fecha após nascimento) que permanece aberto, permitindo que o retorno sanguíneo dos pulmões passe do átrio esquerdo para o direito, e assim, para fora do coração, por meio do ventrículo direito e da artéria pulmonar (ABUL et. al., 2010). Também o ducto arterioso (vaso sanguíneo da circulação fetal que comunica as artérias aorta e pulmonar, pode permanecer aberto um tempo após nascimento fornecendo passagem sanguínea do ventrículo direito e artéria pulmonar até a aorta permitindo pequena circulação de sangue

arterial pelo corpo (MACEDO, 1991). Como tratamento existe transplante cardíaco neonatal com limitações, como a disponibilidade de doadores, idade e compatibilidade assim como efeitos colaterais causados pela utilização de imunossupressão (FANTINI, 2004). Também existe a operação de Norwood que é eficaz para tratamento dessa cardiopatia e busca realizar conexão do tronco pulmonar ao arco aórtico utilizando enxerto com politetrafluoretileno cujo formato tubular auxilia na formação de nova artéria aorta, permitindo perfusão pulmonar (FANTINI, 2009). A SHCE apesar de ser uma cardiopatia grave, que causa muitas vezes a morte pode apresentar um prognóstico positivo. Sua causa específica é desconhecida mas sabe-se que está relacionada com mutações genéticas. A melhor forma de tratamento é cirúrgica, que proporciona ao indivíduo uma vida longa e quase sem limitações, porém, em alguns casos prolonga a vida até o paciente conseguir um doador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABUL, A et al. **Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- FANTINI, F.; et al.: **A operação de Norwood modificada para tratamento da síndrome de hipoplasia do coração esquerdo**. Revista Brasileira circulatório cardiovascular. Belo Horizonte, 2004.
- FANTINI, F.; et al. **Operação de Fontan: uma técnica em evolução**. Revista Brasileira circulatório cardiovascular. Belo Horizonte, 2009.
- MACEDO, A.; et al. **Alterações Estruturais dos Vasos Pulmonares e Artérias Coronárias na Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico**. ACTA Médica Portuguesa. Lisboa, 1991.
- SILVA, J et al. **Síndrome do coração esquerdo hipoplásico: estratégia cirúrgica e comparação de resultados com técnicas de Norwood x Sano**. Braz. J. Cardiovascular Surg. São Paulo, 2007.
- ZIELINSKY, P; **Malformações Cardíacas Fetais – Diagnóstico e Conduta**. Arq. Brasileira cardiológica. V.69, N.3, Porto Alegre, 1997.