

## Transplante cardíaco em paciente com Síndrome de Down: uma abordagem individualizada e multidisciplinar

Raiane Fonseca Silva Herdy\*, Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda, Andrea Alfradique da Fonseca Brollo, Ana Luiza Ferreira Sales, Luciana Da Rocha Ferreira Lobbé, Vitor Salles.  
Instituto Nacional de Cardiologia; Rio de Janeiro – RJ, raianefonseca91@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Síndrome de Down (SD) é uma das doenças genéticas mais comuns e é desencadeada por uma alteração no cromossomo 21. Essa síndrome acarreta em um atraso cognitivo de espectros diversos, variando de médio a severo. O transplante (Tx) cardíaco é terapia padrão ouro para insuficiência cardíaca avançada e, segundo a terceira diretriz brasileira de Tx cardíaco de 2018, doença psiquiátrica grave (ou neurocognitiva) e baixo suporte social são consideradas contraindicações ao Tx.

### DISCUSSÃO

Esse caso ilustra a necessidade do time multidisciplinar na tomada de decisão quanto ao transplante cardíaco nos pacientes portadores de insuficiência cardíaca avançada e déficit neurocognitivo. Kavarana et al discutiram sobre um caso emblemático nos Estados Unidos de uma criança com SD que necessitava de Tx cardíaco. Concluíram que a decisão deve ser individualizada e realizada pelo Heart Team multidisciplinar do serviço onde o paciente está sendo acompanhado. Essa abordagem foi importante para garantir equidade no cuidado ao paciente, sendo este um dos princípios doutrinários do SUS.



### DESCRIÇÃO DO CASO



Masculino de 32 anos, com SD, mora com 2 irmãos e a mãe, que é responsável pelo cuidado. Tem insuficiência cardíaca (IC) estágio D devido a miocardite e, por baixo débito cardíaco, necessitou de uso de inotrópico nas últimas internações (estando em INTERMACS 4). Dado a gravidade do caso, foi proposto Heart Team multidisciplinar para definição da realização ou não do Tx cardíaco, dado a limitação cognitiva do paciente; foi percebido tanto pela terapeuta ocupacional quanto psicólogo que, a despeito do déficit cognitivo, havia uma rede de apoio que mantinha o Tx cardíaco como uma opção segura. Paciente evoluiu em INTERMACS 2, sendo, então, listado e priorizado para transplante; para tal, a equipe se adaptou às necessidades do paciente, como permanência da mãe em tempo integral e utilização de música e dança como forma de minimizar os aspectos negativos de uma internação prolongada. Apesar de o Tx ter transcorrido sem intercorrências, o paciente evoluiu para óbito no pós-operatório imediato.

### REFERÊNCIAS

- BACAL, F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, Xavier Júnior JL, de Souza Brito F, Moura LZ, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(2):230-289
- BRODA, C.R, et al. Cardiac transplantation in children with Down syndrome, Turner syndrome, and other chromosomal anomalies: A multi-institutional outcomes analysis. The Journal of Heart and Lung Transplantation, 2018.
- KAVARANA, M.N, et al. Should a Down Syndrome Child With a Failing Heart Be Offered Heart Transplantation? Ann Thorac Surg 2017;104:1111-6
- WALL, Anji, et al. Genetic disease and intellectual disability as contraindications to transplant listing in the United States: A survey of heart, kidney, liver, and lung transplant programs. Wiley Periodicals LLC, 2020

