

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

RAIANE FONSECA SILVA HERDY, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANDREA ALFRADIQUE DA FONSECA BROLLO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA e VITOR SALLES

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

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. **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. Foi realizado o Tx, porém com desfecho para óbito no pós-operatório imediato. **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. **REFERÊNCIAS:** Diretriz brasileira de Insuficiência Cardíaca crônica e aguda 2018; Diretriz brasileira de Transplante Cardíaco 2018; Should a Down Syndrome Child With a Failing Heart Be Offered Heart Transplantation? (Kavarana et al, 2017).