

Fechamento percutâneo de canal arterial em prematuros: Uma crescente indicação nos dias atuais

AUTORA Julia Colonese Serra

CO-AUTORA Mariana Fernandes Guimarães, Carolina Rezende Mariz, Catharina de Almeida Serra Faria, Renata Mattos Silva, Herica Falci Ferreira Machado

INSTITUIÇÃO: Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução

- Persistência do canal arterial (PCA) é a cardiopatia mais frequente no período neonatal e, apesar da sua alta incidência, um dos temas mais controversos no manejo do recém-nascido. Em prematuros a incidência é inversamente proporcional a idade gestacional. É mais comum no sexo feminino em uma proporção de 3:1. Existem diversas formas de canal arterial sendo o tipo cone (tipo A) o mais comum e o mais adequado para o tratamento percutâneo com as próteses tradicionais. Enquanto em neonatos, o tipo F é o mais prevalente. Nas últimas décadas, debate-se sobre quando o fechamento do PCA deve ser indicado, e qual melhor abordagem quando houver insucesso no tratamento farmacológico, seja cirúrgico ou percutâneo.

Discussão

- Atualmente o fechamento rotineiro do PCA em prematuros não é mais indicado. Porém, prematuros sintomáticos e com um canal arterial hemodinamicamente significativo, podem se beneficiar com o seu fechamento. O manejo invasivo é indicado quando houver falha no tratamento farmacológico ou contraindicação ao mesmo. O tratamento percutâneo, como alternativa à ligadura cirúrgica, vem ganhando cada vez mais espaço nos últimos tempos. Modificações recentes na técnica percutânea e nas próteses disponíveis aumentaram as taxas de sucesso e o perfil de segurança desse procedimento.

Relato de Caso

- Paciente feminino, segunda gemelar, nascida de parto cesárea por síndrome de transfusão feto-fetal, apgar 3/ 7, idade gestacional de 27sem e 5 dias, peso de nascimento de 795g. Ecocardiograma transtorácico identificou canal arterial moderado, tortuoso com duas constrictões ao longo do canal e aumento moderado de átrio esquerdo. Foram feitas duas tentativas de tratamento farmacológico com paracetamol sem sucesso. Indicado fechamento percutâneo do PCA devido a dificuldade de sucção, baixo ganho de peso e taquidispnéia. Procedimento realizado aos 2 meses e 21 dias de vida, pesando 2060g, com sucesso. Recebeu alta da maternidade cerca de 20 dias após.

Conclusão

- Hoje em dia as indicações para o fechamento do canal arterial em prematuros são mais restritas, pois foi observado ao longo do tempo que o fechamento de todos os canais arteriais não diminuía tempo de internação, morbidade e mortalidade. Assim, somente canais hemodinamicamente significativos e prematuros persistentemente sintomáticos e não responsivos a medicação devem ser fechados. Hoje cada vez mais tem-se recomendado o tratamento percutâneo, visando menos complicações e tempo de internação.

