

Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular

Guia de Informações para Pacientes – O que você deve saber, o que você deve perguntar

O que é Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular?

Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular (AP-CIV) é uma malformação cardíaca congênita complexa. Ela ocorre em menos de 1 em cada 10.000 fetos. O coração bombeia sangue para o corpo através de duas grandes artérias: a Aorta, que transporta sangue rico em oxigênio do ventrículo esquerdo (a câmara de bombeamento do coração) para o corpo e o cérebro, e a Artéria Pulmonar, que transporta sangue pobre em oxigênio do ventrículo direito (a outra câmara de bombeamento do coração) para os pulmões. O fluxo sanguíneo entre os ventrículos do coração e as grandes artérias é controlado por válvulas unidimensionais – a válvula aórtica e a válvula pulmonar.

Na atresia pulmonar, a válvula entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar não se desenvolve adequadamente.

O lado direito e o lado esquerdo do coração são separados por uma parede de músculo, chamada de septo interventricular. Às vezes, pode ocorrer um buraco nessa parede, o que é conhecido como comunicação interventricular (CIV). As CIVs são bastante comuns e representam o defeito cardíaco congênito mais frequente ao nascimento. A AP-CIV é diagnosticada quando a atresia pulmonar e o CIV ocorrem simultaneamente. Nesse caso, a válvula aórtica se conecta aos ventrículos cardíacos de maneira que cruza o CIV; isso é chamado de aorta sobreposta ou acavalgada. A combinação desses fatores causa muitas mudanças na anatomia e na função do coração fetal. Em particular, o percurso do fluxo sanguíneo e a entrega de sangue rico e pobre em oxigênio, bem como o crescimento dos ventrículos cardíacos e de outros vasos sanguíneos, são afetados.

Cada caso de AP-CIV é único, dependendo dessas e de muitas outras variáveis. Por exemplo, a extensão da sobreposição da aorta sobre o CIV pode variar. Em alguns casos de AP-CIV, a aorta não sobrepõe o CIV. Tanto a atresia pulmonar quanto o CIV podem ocorrer separadamente, e esses defeitos podem ocorrer com outros tipos de doenças cardíacas congênitas. Seu médico encaminhará você para especialistas em cardiologia fetal (um especialista em medicina materno-fetal ou um cardiologista pediátrico) para diagnosticar com precisão a estrutura anatômica do seu feto e monitorar o progresso do defeito durante a gestação.

Como ocorre a AP-CIV?

Parece haver um componente genético no AP-CIV, no entanto, em muitos casos, não é possível encontrar uma causa específica. Esse defeito pode ocorrer em condições genéticas, como a síndrome de DiGeorge (uma alteração em uma pequena parte do material genético, chamada cromossomo 22) ou Trissomia do 21 (também conhecida como Síndrome de Down), entre outras. Existe um risco aumentado de AP-CIV em irmãos de uma criança que tenha esse defeito, e nos filhos de indivíduos com uma condição cardíaca chamada Tetralogia de Fallot.

Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular

Guia de Informações para Pacientes – O que você deve saber, o que você deve perguntar

Eu devo fazer mais exames?

Seu médico pode encaminhá-la para aconselhamento genético e testes genéticos. Isso pode incluir exames como amniocentese ou amostragem de vilosidades coriônicas (AVC) para verificar anomalias cromossômicas e outros exames genéticos diagnósticos, como microarray cromossômico ou sequenciamento de exoma completo. Esses testes podem fornecer informações essenciais sobre o seu caso específico. Além disso, seu médico pode encaminhá-la para especialistas em doenças cardíacas fetais, como um especialista em medicina materno-fetal e/ou um cardiologista pediátrico. Eles podem monitorar o progresso do seu bebê com ecocardiografia fetal: ultrassonografias focadas no coração fetal e no sistema cardiovascular. Você provavelmente será submetida a exames para procurar algumas das alterações genéticas conhecidas que podem causar AP-CIV. O tipo de teste oferecido dependerá de vários fatores.

O que devo observar durante a minha gravidez?

Seu médico provavelmente solicitará ultrassonografias seriadas para acompanhar de perto o desenvolvimento dos defeitos cardíacos, como isso está afetando o crescimento e o bem-estar do seu bebê, e para monitorar sinais de possível sofrimento fetal. Você poderá ser orientada a monitorar os movimentos do bebê ao longo do dia.

O que isso significa para o meu bebê depois do nascimento?

Na AP-CIV, o fluxo sanguíneo do ventrículo direito para a artéria pulmonar é bloqueado, de modo que o sangue não é bombeado para os pulmões, e uma mistura de sangue rico e pobre em oxigênio flui através da CIV para a aorta. O ducto arterioso é um pequeno vaso sanguíneo que transporta sangue entre a aorta e a artéria pulmonar principal durante a vida fetal. Normalmente, após o parto, o ducto arterioso se fecha. Na AP-CIV, o recém-nascido é tratado com um medicamento chamado prostaglandinas para evitar o fechamento do ducto arterioso, permitindo que o sangue flua para os pulmões, contornando a válvula pulmonar bloqueada, até que a cirurgia possa ser realizada.

A AP-CIV é tratada com cirurgia cardíaca, com o objetivo de criar um canal entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar e fechar a CIV. A abordagem cirúrgica é personalizada de acordo com a anatomia e as necessidades específicas do bebê. Seu bebê será avaliado com ultrassonografia cardíaca e outros exames de imagem, como raios-X de tórax, para auxiliar os cirurgiões a elaborar o plano de tratamento ideal. A AP-CIV geralmente é tratada com uma série de cirurgias, para corrigir gradualmente os defeitos anatômicos e permitir que o coração, os pulmões e os vasos sanguíneos se adaptem.

Isso pode acontecer novamente?

Parece haver um componente genético na AP-CIV. Como mencionado, se uma criança teve AP-CIV, seus irmãos têm um risco maior do que a população em geral. Isso também depende

Atresia Pulmonar com Comunicação Interventricular

Guia de Informações para Pacientes – O que você deve saber, o que você deve perguntar

de se encontrar uma causa genética para a AP-CIV. Se não foi encontrada uma explicação genética para o problema, o risco de recorrência é inferior a 5%. Portanto, seus outros filhos não necessariamente também serão afetados. Seu médico provavelmente pedirá exames fetais direcionados precoces para excluir defeitos cardíacos fetais em todas as gestações subsequentes.

Quais outras perguntas devo fazer?

- Isso parece ser um PA-VSD grave?
- Com que frequência farei exames de ultrassonografia?
- Onde devo fazer o parto?
- Onde o bebê receberá o melhor atendimento após o nascimento?

Isenção de responsabilidade:

O conteúdo [deste folheto/ nosso site] é fornecido apenas para informações gerais. Não se destina a ser um conselho médico no qual você deva confiar. Você deve obter aconselhamento médico profissional ou especializado relacionado à sua situação individual antes de tomar ou deixar de tomar qualquer ação com base no conteúdo [deste folheto/ nosso site]. Embora façamos esforços razoáveis para atualizar as informações [nosso folheto/ site], não fazemos afirmações ou fornecemos garantias, expressas ou implícitas, de que o conteúdo [deste folheto/ nosso site] seja preciso, completo ou esteja atualizado.

Última atualização: Julho 2024