

CIANOSE NO PEQUENO LACTENTE – DESAFIO DIAGNÓSTICO.

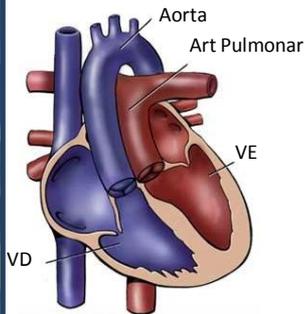
Maria Emanuel Amaral¹ Patrícia Vaz Silva¹ Joana Marinho¹ Andreia Francisco¹ Helena Andrade¹ Paula Martins¹ Isabel Santos¹ Dina Rodrigues¹ Graça Sousa¹ António Pires¹ António Marinho¹ Eduardo Castela¹

¹ - Serviço de Cardiologia Pediátrica – Hospital Pediátrico de Coimbra, CHUC-EPE

CASO CLÍNICO



Hidronefrose (Δ pré-natal).
Parto eutócico (40 SG,) IA 9/10.
Rastreio de cardiopatia neg.



Transposição das grandes artérias

Fonte: [wikimedia common Mr Artrifrajfov](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Artrifrajfov)

Consulta rotina CS
1 mês

- Má progressão ponderal
- Cianose labial e dos leitos ungueais (ao choro)

Hospital Distrital

- Hipoxemia refratária à oxigenioterapia
- Acidose metabólica

Hosp. Terciário -UCI

- Hipoxemia
- Instabilidade hemodinâmica

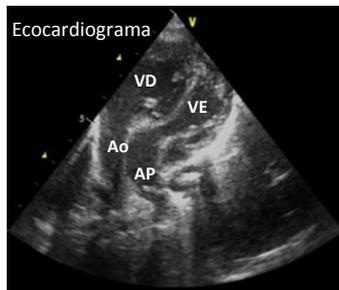
TET
O2
PG E1
Ab

Cardiologia Pediátrica

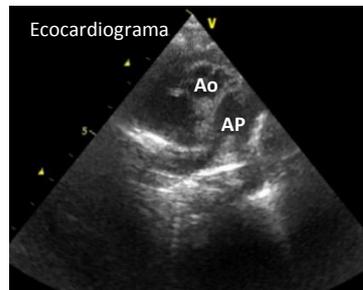
- Ecocardiograma, Transposição de Grandes Artérias (TGA) simples.

P. Rashkind

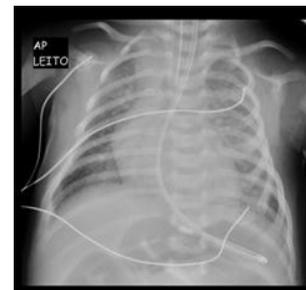
Switch arterial



Subcostal – Eixo longo



Paraesternal – Eixo curto de vasos



Radiografia do tórax

FOLLOW UP

12M.

Assintomático
Boa evolução
estatoponderal
Desenv. motor N
Sem medicação CV

CONCLUSÃO

Com este caso pretende-se mostrar que devemos ter sempre em mente um leque abrangente de **diagnósticos diferenciais**, independentemente da raridade da sua forma de manifestação. Neste caso, a apresentação tardia de uma TGA simples. Pretende-se, igualmente, realçar que todos os meios complementares de diagnóstico e rastreio têm o seu grau de sensibilidade, que nunca chegará aos 100%. A oximetria de pulso é um teste fiável, não invasivo e com baixo custo, fácil de implementar como **rastreio de cardiopatias congénitas**, mas ainda longe de ser universal. O caso descrito representa um falso negativo deste rastreio, reforçando as suas limitações.