

## ANESTESIA PARA CESARIANA EM GESTANTE COM ANOMALIA DE EBSTEIN

WEISS, C.<sup>1</sup>; SANTOS, F. K.<sup>1</sup>; ABUJAMRA, H. A.<sup>1</sup>; GROSSI, B. J.<sup>2</sup>; PELLIZZARO, D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

**Introdução:** A anomalia cardíaca complexa é definida como aderência de porção variável às cúspides posterior e septal de uma valva tricúspide redundante para o interior da parede ventricular direita e implantada mais caudalmente em direção ao ápice. Embora rara, é a doença congênita mais comum da valva tricúspide (0,5% das cardiopatias congênicas). Apresenta incidência de 1:20.000 nascidos-vivos, igualmente distribuída entre os sexos. A etiologia é desconhecida e na maioria dos casos parece ser multifatorial. O diagnóstico materno, com a identificação dos sinais de gravidade, e o tratamento precoce, assim como a interrupção da gravidez nos casos com insuficiência cardíaca grave e intratável, pode melhorar o prognóstico dessa doença. **Relato de caso:** Paciente de 18 anos, 63 kg, primigesta, 39 semanas de gestação, com dispneia aos mínimos esforços, cianose labial, palpitações e dor torácica atípica. Ao exame com sopro sistólico foco tricúspide 3+/4+, sem irradiação, PANI 24/67mmHg, FC precórdio: 126 bpm, ausculta respiratória sem alterações, FR: 25 irpm, SpO<sub>2</sub>: 93%. Ao toque vaginal, colo apagado, dilatado 1 cm, feto alto, cefálico e bolsa íntegra, BCF: 136. Administrado oxigênio por MV 50% 8 L/min. RX de tórax com cardiomegalia (0,7). ECG com taquicardia sinusal, gasometria arterial com alcalose respiratória, anemia (Hb 9,1mg/dL), eletrólitos, função renal e hepática normais. Ecocardiograma com aumento do AD e atrialização do VD, associado à insuficiência tricúspide de grau importante com válvula displásica, função sistólica do VE preservada (FE 68%), hipertensão pulmonar moderada. Tratamento com furosemida, digoxina e clexane, com melhora da cianose e dispneia em 24 horas. No terceiro dia realizada cesariana. Período intraoperatório: acesso venoso subclávia direita 14/18G, monitorização padrão com PAI. Indução da anestesia geral com lidocaína, fentanil, propofol e rocurônio, mantida com sevoflurano (CAM 0,8-1,1). Cesariana com sangramento normal e sem instabilidade hemodinâmica. Levada à UTI intubada, com extubação após 12 horas e alta da UTI no segundo dia pós-operatório. Transfusão de 600 ml de concentrado de hemácias na UTI. **Discussão e conclusão:** Trata-se da cardiopatia complexa mais frequente das valvulopatias congênicas da tricúspide. Na história natural da doença, observa-se um aumento da mortalidade na vida adulta pelo desenvolvimento de ICC ou arritmias. A morte súbita é causada por arritmias em 60% dos indivíduos que morrem de causas cardíacas. As indicações cirúrgicas estão bem definidas em pacientes: sintomáticos; com classe funcional

III e IV da NYHA; classe funcional I e II associada a cardiomegalia (índice cardiotorácico  $\geq 0,65$ ); cianose; policitemia; histórico de embolia paradoxal; taquicardia incontrolável ou feixe AV acessório. A morte súbita se correlaciona mais com a cardiomegalia do que com a classe funcional (NYHA).

Palavras-chave: Anestesia. Ebstein. Gestante.

#### REFERÊNCIAS

ATTENHOFER, J. C. H. et al. Anomaly - review of a multifaceted congenital cardiac condition. *Swiss Med Wkly*, v. 135, p. 269-281, 2005.

GENTLES, T. L. et al. Predictors of long term survival with Ebstein's anomaly of the tricuspid valve. *Am J Cardiol.*, v. 69, p. 377-381, 1992.