

Cardiopatía congénita

Telma Barbosa¹

INTRODUÇÃO

O coração e os pulmões funcionam como uma unidade, partilhando o mesmo espaço físico e os mesmos mecanismos fisiopatológicos, o que torna mais complexa a abordagem da doença cardíaca congénita (DCC) em idade pediátrica. As complicações pulmonares da DCC são essencialmente causadas por 2 mecanismos: alteração estrutural da via aérea por compressão e edema pulmonar.

DISCUSSÃO

As DCC são comuns (aproximadamente 7 em cada 1000 nados-vivos) e por isso é essencial que os clínicos estejam sensibilizados não só para esta entidade mas também para todas as alterações dela decorrente, nomeadamente pulmonares. Em condições normais, existe uma correlação estreita entre as funções cardiovascular e respiratória. O fluxo sanguíneo pulmonar depende da interação entre o débito cardíaco e a resistência vascular pulmonar. Uma grande variedade de estímulos fisiológicos e farmacológicos pode causar alterações na resistência vascular pulmonar. O mais importante destes fatores é a hipoxia. Alterações nas necessidades metabólicas são seguidas de alterações no débito cardíaco e na ventilação/minuto. Na presença de DCC, este equilíbrio pode não existir. Nestas situações, a capacidade do coração aumentar o fluxo sistémico e/ou pulmonar

está muitas vezes limitada, a PaO₂ arterial pode estar diminuída pela presença de shunts e a oxigenação tecidual pode estar comprometida. A DCC pode por si só alterar a função pulmonar, causando sintomas/sinais que mimetizam doença respiratória pura. Os sintomas referidos ao sistema respiratório podem ser o primeiro e muitas vezes o único sinal de DCC, especialmente em idades precoces. Frequentemente coexistem patologias em ambos os sistemas, tornando o diagnóstico e a abordagem um verdadeiro desafio. Muitas crianças com DCC estão em maior risco de infeção, incluindo respiratórias, o que pode causar hospitalizações prolongadas.

CONCLUSÃO

Os sistemas cardíaco e respiratório funcionam como uma unidade e as manifestações respiratórias ocorrem na maioria das crianças com DCC. À medida que aumenta a sobrevivência das crianças com DCC, aumenta também a incidência de complicações pulmonares associadas.

Nascer e Crescer 2012; 21(3): 189

¹ S. Pediatria, CH Porto