



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

23^a SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR CONGÊNITA. Fraga JC , TraiberC WerneckBK , MarósticaP , CamargoLG , ContelliFHA , FaveroE . Serviços de Cirurgia Pediátrica e Emergência Pediátrica/HCPA, . HCPA.

Fundamentação: Fístulas arteriovenosas pulmonares congênitas (FAVPC) são malformações vasculares que representam comunicações diretas entre a artéria e veia pulmonar sem um leito capilar interposto, com resultante "shunt" direita-esquerda. Elas ocorrem com uma incidência de 2 a 3 por 100.000 na população geral, e devem ser tratadas para evitar morbidade (26%) e mortalidade (11%).Objetivo: Relato do diagnóstico e manejo de criança com FAVPC.Método: Relato de caso através de revisão retrospectiva de prontuário.Resultados: Menino de 5 anos, com história de cianose desde o nascimento e tosse há 2 dias. Ao exame apresentava cianose de mucosa oral e extremidades, baqueteamento digital, saturação de O₂ em ar ambiente de 82%. Radiografia de tórax mostrou lesão nodular em lobo inferior esquerdo. Ecocardiograma normal, e tomografia computadorizada de tórax mostrando dois nódulos em lobo inferior esquerdo, com impregnação de contraste tipo malformação vascular. Arteriografia confirmou duas grandes fístulas arteriovenosas no lobo inferior esquerdo: uma maior, na metade superior do lobo, e outra menor junto ao ângulo costofrênico. Investigação abdominal e craniana excluiu fístulas arteriovenosas nestes locais. Avaliação oftalmológica demonstrou retinopatia secundária provavelmente a toxoplasmose congênita. Submetido a lobectomia inferior esquerda, com boa evolução. Recebeu alta com mucosas coradas, e saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente.Conclusões: Sempre suspeitar de FAVPC em criança com cianose e sem malformação cardíaca. Fístulas sintomáticas pequenas e localizadas em

vários lobos pulmonares são preferentemente tratadas por embolização; fístulas grandes e localizadas devem ser tratadas por ressecção pulmonar.