

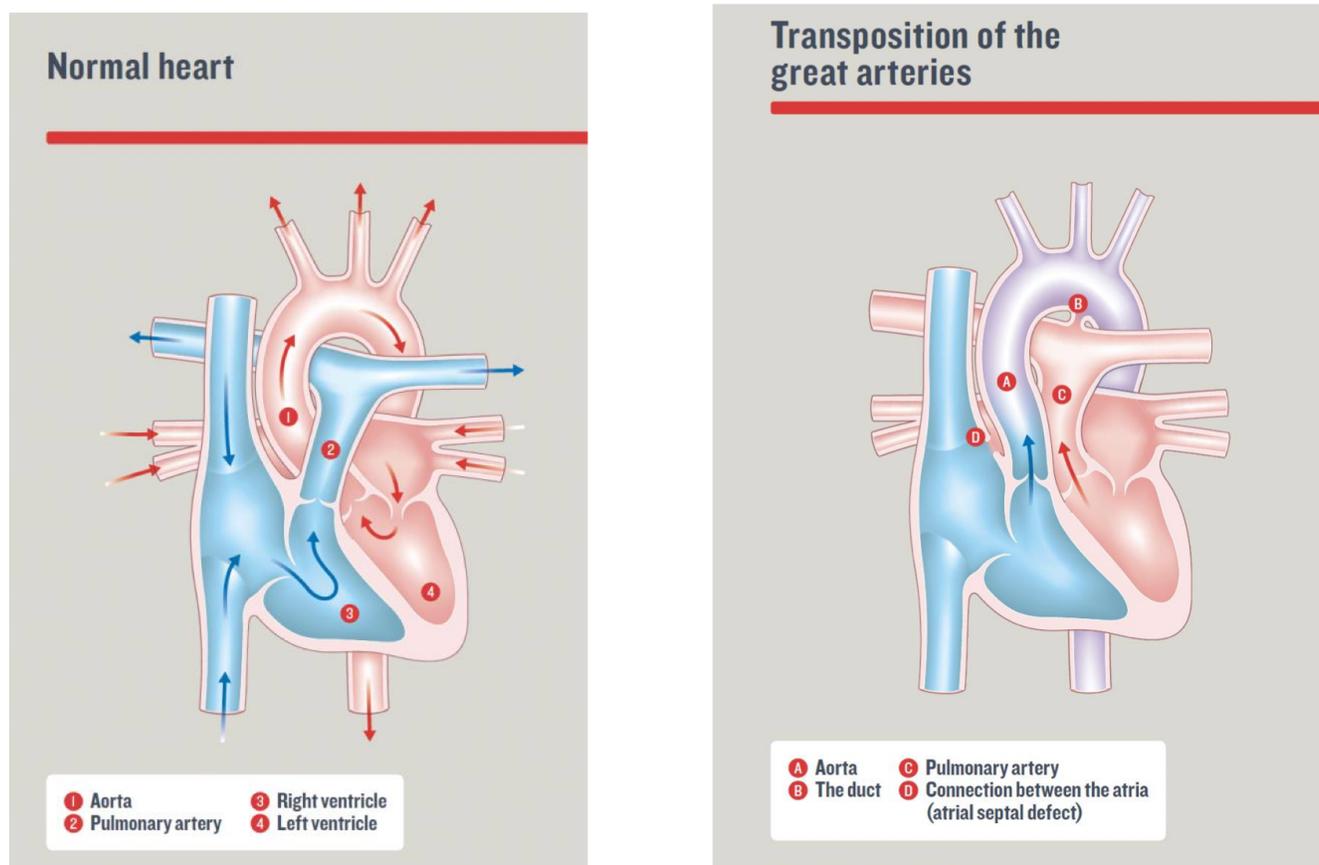
# Transposição das Grandes Artérias

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

## O que é a Transposição das Grandes Artérias (TGA)?

A TGA é uma condição cardíaca em que as duas principais artérias que transportam o sangue do coração estão invertidas. A TGA significa que a artéria pulmonar se origina do lado esquerdo do coração, do ventrículo esquerdo, em vez do lado direito, e a aorta se origina do lado direito do coração, do ventrículo direito, em vez do lado esquerdo.

Em uma criança com TGA, o sangue pobre em oxigênio é bombeado para o corpo, em vez do sangue rico em oxigênio. Existe uma conexão natural chamado ducto arterioso entre a aorta e a artéria pulmonar, que permite alguma mistura do sangue. Esse ducto está aberto enquanto o bebê está no útero, mas fecha pouco após o nascimento. É importante que o ducto permaneça aberto para que um bebê com TGA possa sobreviver, a menos que ele tenha outro tipo de defeito, como um buraco no coração que já permita a mistura do sangue. Sem cirurgia, a única maneira de sobreviver a essa condição temporariamente é por meio de vazamentos que permitem que um pouco de sangue rico em oxigênio passe para o sangue pobre em oxigênio para ser enviado ao corpo. Uma unidade hospitalar também pode realizar cateterismo até que a cirurgia corretiva possa ser realizada.



Images courtesy of British Heart Foundation

Figura: à esquerda, coração normal; à direita, TGA.

# Transposição das Grandes Artérias

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

## **Como ocorre a TGA?**

Não se sabe exatamente o que causa a TGA. Trata-se de uma condição rara, que ocorre em cerca de 1 a cada 3.000 bebês. As causas dos defeitos cardíacos congênitos (DCC), como a TGA, na maioria dos bebês, são desconhecidas. Alguns bebês apresentam defeitos cardíacos congênitos devido a alterações em seus genes ou cromossomos. Acredita-se também que os defeitos cardíacos sejam causados por uma combinação de genes e outros fatores de risco, como o que a mãe entra em contato no ambiente, o que ela come ou bebe, ou certos medicamentos que ela utiliza.

## **Como os cromossomos estão relacionados com a TGA?**

Os cromossomos são onde a maior parte da nossa informação genética está armazenada. Normalmente, temos 46 cromossomos organizados em pares: 23 vêm de um dos pais e os outros 23 vêm do outro. Por exemplo, pessoas com síndrome de Down têm um cromossomo extra, o cromossomo número 21. Fetos com TGA provavelmente não apresentam alteração no número cromossômico como na síndrome de Down, mas podem ter a falta de parte de um gene em um cromossomo, como uma deleção no cromossomo 22 (síndrome de DiGeorge 22q11.2).

## **Devo fazer mais exames?**

Muitas mulheres optam por realizar mais exames para saber mais sobre a condição do bebê. Os exames disponíveis variam dependendo de onde você se encontra. Alguns exames que podem ser recomendados incluem:

- Amniocentese: Para verificar problemas no número de cromossomos e em alguns problemas cromossômicos, como deleções (síndrome de DiGeorge). Esse exame é feito por meio da remoção de uma pequena quantidade de líquido amniótico que envolve o feto.
- Ecocardiograma fetal: Um ultrassom especializado do coração do bebê durante a gestação, que utiliza ondas sonoras que “ecoam” nas estruturas do coração do feto. A TGA pode ter outros defeitos cardíacos associados, sendo a Comunicação Interventricular (CIV), ou buraco no coração, encontrado em cerca de 40% dos casos.

## **Quais sinais observar durante a gravidez?**

Bebês com TGA correm o risco de alguns problemas durante a gestação. Por isso, a maioria dos especialistas recomenda exames regulares de ultrassom, pelo menos a cada 4 semanas. O ultrassom ajuda a identificar se o bebê está crescendo adequadamente e acompanha o desenvolvimento do coração fetal para verificar sinais de fechamento prematuro do Ducto Arteriosus ou Forame Oval. Se houver sinais de que isso está acontecendo, o bebê pode precisar de uma intervenção de emergência logo após o nascimento.

# Transposição das Grandes Artérias

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

## **O que isso significa para meu bebê após o nascimento?**

O bebê precisará de cuidados imediatos de um especialista neonatal na sala de parto para iniciar a terapia com prostaglandinas para evitar o fechamento do Ducto Arterioso. Depois, será transferido para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para cuidados adicionais e preparação para a cirurgia. Em alguns casos, pode ser necessária uma intervenção imediata (septostomia atrial) para melhorar a circulação antes da cirurgia. A cirurgia para corrigir a TGA geralmente é realizada nos primeiros dias de vida.

## **Isso pode acontecer novamente?**

Se não for encontrada nenhuma razão genética para explicar a TGA, o risco de ocorrer novamente é de 1-2 em cada 100. Se houver uma causa genética, o risco dependerá dessa causa, e uma consulta com um especialista pode ser útil para esclarecer essa questão.

## **Quais outras perguntas devo fazer?**

- Existem outras anomalias cardíacas ou extra cardíacas?
- Preciso fazer outros exames?
- Com que frequência farei exames de ultrassom?
- Preciso consultar outro especialista?
- Onde devo fazer o parto?
- Onde o bebê receberá o melhor cuidado após o nascimento?
- Posso conhecer a equipe de médicos que atenderá meu bebê após o nascimento com antecedência?

Última atualização: Setembro 2023.