

Tetralogia de Fallot

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

O que é a Tetralogia de Fallot?

A tetralogia de Fallot é um tipo de defeito cardíaco congênito. Seu nome vem do fato de ser composta por quatro (tetra-, do grego "quatro") defeitos anatômicos no coração que ocorrem juntos. Foi descrita pelo médico francês Étienne-Louis Arthur Fallot, após quem a condição foi nomeada. Os quatro componentes da tetralogia de Fallot (TOF, na sigla em inglês) são: Estenose Pulmonar, Comunicação Interventricular (CIV); cavalgamento da Aorta e Hipertrofia do Ventrículo Direito. A condição ocorre em cerca de 1 em cada 2.500 a 1 em cada 3.000 nascimentos.

O coração é composto por quatro câmaras: dois átrios superiores (átrio direito e esquerdo) e dois ventrículos inferiores (ventrículo direito e esquerdo). Os ventrículos bombeiam o sangue para fora do coração através de dois grandes vasos, a artéria pulmonar (que transporta sangue do ventrículo direito para os pulmões) e a aorta (que transporta sangue do ventrículo esquerdo para o corpo). O fluxo sanguíneo é regulado por duas válvulas: a válvula pulmonar e a válvula aórtica. Na estenose pulmonar, a válvula pulmonar ou o tecido logo antes dela não se desenvolvem corretamente, de modo que o sangue não pode fluir livremente quando o ventrículo direito contrai para bombear o sangue para os pulmões. A abertura da válvula é estreita e as cúspides da válvula podem estar espessadas e rígidas. A natureza e o grau de estreitamento são altamente variáveis, afetando a quantidade de sangue que é bombeada para os pulmões.

Os ventrículos direito e esquerdo são separados por um septo, uma parede muscular. O defeito no septo interventricular é um orifício nessa parede (CIV). As CIVs são bastante comuns, na verdade, são o defeito cardíaco mais comum. Na TOF, a válvula aórtica se sobrepõe a CIV, permitindo que o sangue de ambos os ventrículos flua para fora através da aorta sobreposta. O grau de sobreposição ou "cavalgamento", ou quanto da CIV é coberto pela válvula aórtica, varia entre os indivíduos com TOF. A hipertrofia do ventrículo direito é o espessamento dos músculos do ventrículo direito. Isso tende a se desenvolver como uma resposta do coração aos efeitos das outras anomalias, pois costuma progredir com o tempo.

Como a tetralogia de Fallot ocorre?

Pode haver um componente genético na TOF. Ela pode ser associada a deleções do cromossomo 22 e síndrome de DiGeorge ou com Trissomia 21 (síndrome de Down). Em muitos casos, a causa não é conhecida.

Como os cromossomos são relevantes para a TOF?

Os cromossomos são onde a maior parte de nossa informação genética está armazenada. Normalmente, temos 46 cromossomos, organizados em pares: 23 vêm de um dos pais e os outros 23 de outro. Por exemplo, pessoas com síndrome de Down têm um cromossomo extra número 21. Pessoas com síndrome de DiGeorge têm uma alteração na informação de um fragmento do cromossomo número 22. Ambas as condições podem ser vistas em bebês com TOF: se ocorrer uma alteração na informação dentro dos cromossomos, isso pode ser a causa da TOF.

Tetralogia de Fallot

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

Devo fazer mais exames?

Seu médico pode encaminhá-la para aconselhamento genético e exames genéticos, ou discutir com você a possibilidade de realizar exames como amniocentese ou amostragem de vilosidades coriônicas (AVC) com microarray cromossômico ou sequenciamento do exoma completo, que podem ajudar a determinar se a TOF faz parte de uma síndrome genética. Esses exames fornecem informações sobre os cromossomos e podem oferecer dados cruciais sobre o seu bebê, além da sua anatomia. Se ainda não foi feito, um ecocardiograma fetal, um ultrassom especial focado no coração e no sistema cardiovascular do bebê, deve ser realizado para entender melhor a anatomia e a função do coração. Um especialista, como um médico de medicina materno-fetal ou cardiologista pediátrico, costuma realizar o ecocardiograma fetal. Isso pode fornecer imagens do coração e dos vasos sanguíneos do seu bebê e ajudar a equipe médica a avaliar como o sistema cardiovascular está funcionando.

Quais são as coisas a observar durante a gravidez?

Seu médico provavelmente pedirá exames de ultrassom periódicos para monitorar o crescimento e o bem-estar do bebê, além de verificar sinais de estresse. Você pode ser orientada a monitorar os movimentos do seu bebê ao longo do dia. Seu médico irá orientá-la conforme a gravidez avança.

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

A TOF pode ser corrigida por cirurgia cardíaca aberta. As taxas de sucesso dessas cirurgias aumentaram drasticamente desde que foram introduzidas na década de 1950 e atualmente estão em torno de 95%. Muitos indivíduos nascidos com TOF passaram por reparos cirúrgicos e chegaram à vida adulta; muitas agora têm filhos. Cada feto nascido com TOF é único. O momento da cirurgia depende do caso individual do seu filho, especialmente se o sangue com baixo teor de oxigênio estiver sendo transportado dos pulmões para o resto do corpo. Além disso, o grau de estenose, ou estreitamento, do trato de saída pulmonar do ventrículo direito para os pulmões afetará a quantidade de sangue que é levada para os pulmões para receber oxigênio. Isso pode impactar os sintomas do bebê após o nascimento. O objetivo da cirurgia é fechar a CIV para que apenas o sangue oxigenado do ventrículo esquerdo seja bombeado através da aorta para o corpo e cérebro, além de alargar o trato de saída pulmonar para que o sangue flua livremente do ventrículo direito para a artéria pulmonar e, de lá, para os pulmões. O nível de oxigênio no sangue do seu bebê será monitorado e ele(a) provavelmente fará exames adicionais de ultrassom e outros exames de imagem, como radiografia de tórax, conforme necessário após o nascimento. A equipe de cardiologistas pediátricos e cirurgiões cardiotorácicos pediátricos irá estudar a anatomia do seu bebê para desenvolver o plano de manejo e cirurgia ideal.

Isso pode acontecer de novo?

Parece haver um componente genético na TOF e que os irmãos de uma criança afetada têm risco mais alto do que a população geral. Se for encontrado um problema genético, o risco de ocorrer novamente dependerá do tipo de problema genético. Alguns problemas genéticos têm

Tetralogia de Fallot

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

uma chance rara de recorrência, enquanto outros podem ter uma chance de 1 em 2 de ocorrer novamente. Se não houver causa genética, o risco de isso acontecer novamente será inferior a 1 em 10. Seu médico provavelmente a encaminhará para exames de ultrassom fetal precoce em futuras gestações para descartar doenças cardíacas congênitas.

Quais outras perguntas devo fazer?

- Isso parece ser uma TOF grave?
- Com que frequência farei exames de ultrassom?
- Onde devo fazer o parto?
- Onde o bebê receberá o melhor cuidado após o nascimento?
- Posso conhecer a equipe de médicos que ajudará meu bebê após o nascimento, antes do parto?
- Existe um grupo de apoio em nossa região com o qual podemos conversar?

Isenção de responsabilidade:

O conteúdo deste [folheto/nosso site] é fornecido apenas para informações gerais. Não se destina a ser um conselho médico no qual você deva confiar. Você deve obter aconselhamento médico profissional ou especializado individualizado relacionado à sua situação antes de tomar ou deixar de tomar qualquer ação com base no conteúdo deste [folheto/nosso site]. Embora façamos esforços razoáveis para atualizar as informações neste [folheto/nosso site], não fazemos afirmações ou fornecemos garantias ou promessas, expressas ou implícitas, de que o conteúdo deste [folheto/nosso site] seja preciso, completo ou atualizado.

Última atualização: Junho 2024