

Contactos úteis

Hospital

Serviço

Associação Coragem

Grupo de ajuda mútua

Comunicação Interventricular (CIV)

O que é?

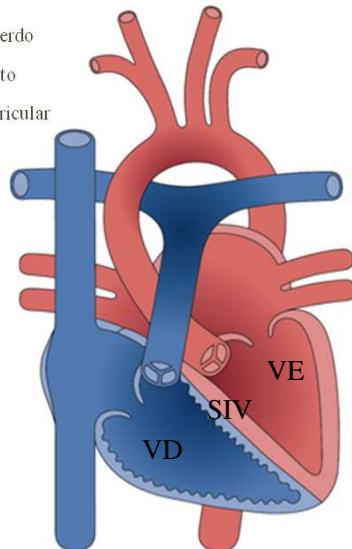
Tal como o nome sugere, é uma comunicação entre os dois ventrículos do coração através de um defeito na parede que os separa (septo interventricular), implicando maior fluxo de sangue para os pulmões através dela. Consiste numa das doenças cardíacas congénitas mais frequentes e pode ter várias classificações conforme a sua localização anatómica. A causa pela qual ocorre esta anomalia no desenvolvimento do coração durante a vida fetal não é totalmente conhecida, podendo factores genéticos ou ambientais estar envolvidos..

Serviço de Cardiologia Pediátrica
Serviço de Cirurgia Cardíaca

Coração normal

Legenda:

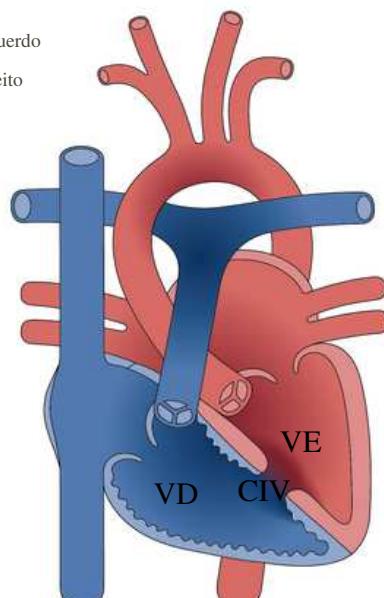
- VE- ventrículo esquerdo
- VD- ventrículo direito
- SIV- septo interventricular



Comunicação Interventricular

Legenda:

- VE- ventrículo esquerdo
- VD- ventrículo direito
- CIV- comunicação interventricular



Como é diagnosticada?

Habitualmente o médico assistente deteta um sopro cardíaco, com ou sem sintomas associados dependendo do tipo de lesão e da fase de desenvolvimento do bebé ou da criança, sendo frequentemente cansaço crescente a mamá e intolerância progressiva a esforços, com dificuldade a aumentar de peso. É referenciado a uma consulta de Cardiologia Pediátrica e após avaliação clínica e a realização de um ecocardiograma será confirmado o diagnóstico assim como traçada uma estratégia de vigilância de modo a acompanhar a evolução, prevenir e identificar potenciais complicações e planejar o tratamento se necessário.

Como se trata?

Não é raro verificar-se que determinado tipo de CIVs não chega a ter repercussão clínica que justifique intervenção, podendo perfeitamente manter-se vigilância regular sem limitações, podendo até encerrar espontaneamente.

Tipos de tratamento

Em certos casos vai-se desenvolvendo ao longo do tempo um conjunto de sinais e sintomas que tornam necessário o tratamento. Dependendo de vários factores nomeadamente o tipo de lesão, o estado clínico, a idade e o peso do doente pode ser considerado tratamento inicialmente farmacológico e, se necessário posteriormente, cirúrgico ou percutâneo (cateterismo).

Outros procedimentos

Pode ser necessária a realização de outros exames para obter imagens com maior detalhe e melhor caracterização da lesão, como sendo um ecocardiograma transesofágico (ETE), feito sob sedação e com a sonda colocada através da boca até ao esófago, como uma endoscopia, com maior proximidade ao coração e ao local a estudar.

Em casos de baixo peso ou de lesões anatomicamente mais complexas, pode ainda ser necessário proceder a cirurgia aberta.

No futuro

Na maioria dos casos que requerem tratamento a correção é definitiva e sem complicações, podendo retomar em breve às rotinas habituais e sem limitações de maior sejam físicas, intelectuais ou reprodutivas.

Seguimento

A curto prazo devem ser respeitadas as indicações dadas pela equipa médica e de enfermagem à data de alta do internamento, nomeadamente medicação a cumprir, reforço da higiene oral, limitação de actividade física, remoção de pontos etc. A médio/longo prazo manter seguimento regular em consulta conforme o plano traçado com o Cardiologista Pediátrico e Cirurgião Cardíaco.

Folheto elaborado por:

Drª Inês Carmo Mendes

Drª Natália Noronha

Dr. Miguel Mata

Drª Maria Ana Estevans

Serviço de Cardiologia Pediátrica Hospital de Santa Cruz – CHLO, Março 2021

Agradecimentos:

Ilustrações adaptadas de:

<http://www.chd-diagrams.com>