

Contactos úteis

Hospital

Serviço

Associação Coragem

Grupo de ajuda mútua

Comunicação Interauricular (CIA)

O que é?

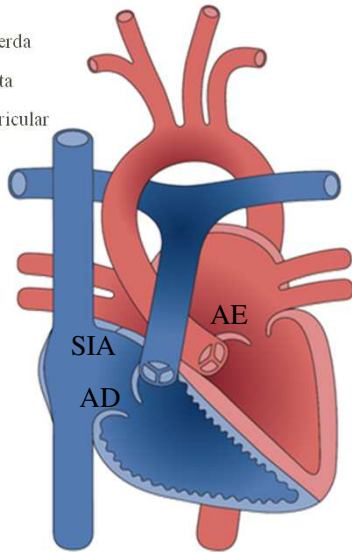
Tal como o nome sugere, é uma comunicação entre as duas aurículas pela existência de um defeito na parede que as separa - septo interauricular - implicando maior fluxo de sangue para os pulmões através dela. Consiste numa das doenças cardíacas congénitas mais frequentes e pode ter várias classificações 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:

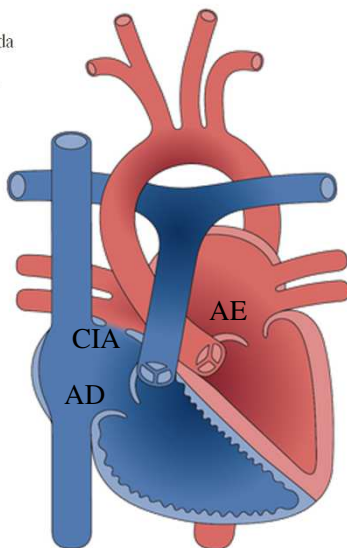
- AE- aurícula esquerda
- AD- aurícula direita
- SIA- septo interauricular



Comunicação Interauricular

Legenda:

- AE- aurícula esquerda
- AD- aurícula direita
- CIA- comunicação interauricular



Como é diagnosticada?

O médico assistente pode detetar um sopro cardíaco com ou sem sintomas associados como sendo perturbação no desenvolvimento ou intolerância crescente a esforços e referenciar a uma consulta de Cardiologia Pediátrica. Após avaliação clínica e a realização de um ecocardiograma será confirmado o diagnóstico e traçada uma estratégia de vigilância de modo a acompanhar a evolução, prevenir e identificar potenciais complicações e planear o tratamento se necessário.

Como se trata?

Não é raro verificar-se que determinado tipo de CIAs 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 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.

No futuro

Na maioria dos casos 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, limitação de actividade física, remoção de pontos etc. A médio/longo prazo manter seguimento regular mas cada vez mais espaçado em consulta, conforme o plano traçado com o seu Cardiologista Pediátrico e/ou Cirurgião Cardíaco.

Folheto elaborado por

Dr^a Inês Carmo Mendes
Dr^a Natália Noronha
Dr. Miguel Mata
Dr^a Maria Ana Esteves
Serviço de Cardiologia Pediátrica
Hospital de Santa Cruz – CHLO

Agradecimentos

Ilustrações adaptadas de:
<http://www.chd-diagrams.com>.