

048

**VALVULOPLASTIA POR BALÃO DA VÁLVULA PULMONAR NA TETRALOGIA DE FALLOT: UM RECURSO ADEQUADO PARA EVITAR A CIRURGIA PALIATIVA QUANDO NÃO SE QUER A CORREÇÃO TOTAL NA INFÂNCIA PRECOCE.** *Betânia Bohrer, Raul Rossi, Anna Marcela Aramayo, Luis*

*Maria Yordi, Lúcia P. Zimmer* (Unidade de Cardiologia Fetal, Instituto de Cardiologia).

Em alguns centros, a mortalidade do reparo total é significativamente menor se o procedimento cirúrgico é postergado para depois do 1º ano de vida. Se o paciente apresenta-se com crises hipoxêmicas (CH) na infância precoce o shunt de Blalock-Taussing é usualmente indicado. A dilatação por balão da via de saída do ventrículo direito (VSVD) pode diminuir a ocorrência de CH e suas complicações. A dilatação por balão pode ser, portanto, uma alternativa razoável para a cirurgia paliativa em pacientes muito jovens, ou naqueles com condições clínicas ruins. O objetivo do estudo é testar a hipótese de que a dilatação por balão reduz a incidência de CH resistentes a propanolol em pacientes com Tetralogia de Fallot. Para isso, 17 pacientes com CH refratárias ao uso de B-bloqueadores foram submetidos à dilatação por balão da VSVD. As idades variaram entre 3 meses e 6 anos e os pesos entre 3, 8 e 13 Kg. A técnica foi similar a da valvuloplastia pulmonar. A razão máxima balão/anel foi 1, 4. Para comparar os valores das variáveis contínuas antes e após o procedimento, foi usado um teste de Wilcoxon. E para avaliar a associação entre as variáveis dicotômicas e efetividade, o teste de Fisher foi usado. A CH foram totalmente abolidas em 11 pacientes (65%). A média de sobrevivência após a dilatação por balão, sem cirurgia, foi de 256 dias (95% CI 147-365). Para os pacientes que não submeteram-se a cirurgia paliativa, a média de tempo até a correção total foi de 314 dias (95% CI 178-450). O procedimento mostrou-se com baixa morbidade e mortalidade na população estudada e permite postergar a cirurgia até que condições clínicas adequadas sejam alcançadas.