

## DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL DE DUPLO ARCO AÓRTICO FETAL: UM RELATO DE CASO

Giovanna Cecília Freitas Alves de Arruda<sup>1</sup>;  
Mirla Mayara de Almeida<sup>1</sup>;  
Alberes Amorim Marinho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste.

**Introdução:** O Duplo Arco Aórtico (DAA) é caracterizado pela presença de um arco aórtico direito e um esquerdo, que circundam traqueia e esôfago, podendo cursar com sintomas compressivos respiratórios e/ou esofágicos e se associar a outras malformações. O diagnóstico intraútero pode ser feito com ecocardiograma fetal na projeção 3 VT (3 vasos e traqueia) e o parto deve ocorrer em centro de referência terciário. **Objetivo:** Relatar um caso de diagnóstico pré-natal de duplo arco aórtico fetal no município de Caruaru- PE. **Método:** Estudo baseado na revisão de prontuário e de exames de imagem do caso descrito associado a pesquisa bibliográfica. **Aspectos éticos:** Conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Relato de caso:** Secundigesta, 27 anos, feto único, em pré-natal de baixo risco, sem histórico familiar ou pessoal de cardiopatias congênitas ou outras malformações. Ultrassonografia (USG) morfológica de primeiro trimestre com idade gestacional (IG) de 12 semanas e 2 dias evidenciou artéria umbilical única, sem outras alterações na morfologia pós-embriogênese. O cálculo de risco para trissomia do 21 foi de 1/2782, corrigido por idade materna e Translucência Nucal. À USG morfológica de segundo trimestre, com IG de 22 semanas e 2 dias, foi identificado DAA com ramo predominante à direita e dois vasos (1 artéria e 1 veia) em cordão umbilical. Ecocardiograma realizado com IG de 29 semanas evidenciou situs solitus, levocardia e DAA com maior dimensão do arco direito, sem sinais de insuficiência cardíaca (Escore cardiovascular de Huhta: 10). A interrupção da gestação ocorreu com 39 semanas de IG por cesárea eletiva em centro terciário. Neonato apresentou Apgar de 9 e 10 no primeiro e quinto minutos, respectivamente, e peso de 3525g. Teve taquipneia transitória do recém-nascido e estridor secundário à compressão extrínseca superados sem necessidade de reanimação ou intervenções em sala de parto. Evoluiu com discreto estridor posicional e ao chorar sem repercussões clínicas e foi submetido a Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax e Angiotomografia da aorta torácica com 2 dias de vida, que evidenciou compressão discreta sobre a porção distal da traqueia e, mais acentuada, sobre o terço proximal/médio do esôfago. Aos 12 meses de vida foi realizada nova TC que evidenciou aumento da compressão e optou-se por correção cirúrgica, que ocorreu sem complicações ou sequelas. **Conclusões:** O diagnóstico pré-natal do DAA permite melhor planejamento de parto e intervenção pós-natal precoce, diminuindo a morbimortalidade e melhorando o prognóstico do paciente.