



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

Tetralogia de Fallot: considerações atuais sobre manejo e prognóstico

Gama-DF
2024

**RAFAELA DA VEIGA DE MENÊSES
RAYSSA CRISTINA GARCIA ALVES**

**Tetralogia de Fallot: considerações atuais sobre manejo e
prognóstico**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Medicina do Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido
dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof^a MSc. Renata Vasques
Palheta Avancini

Gama-DF
2024

n° Cutter

Sobrenome, Nome.

Título: sub-título / Nome dos autores. – 2022.

00 p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos
Santos - UNICEPLAC, Curso de XXX, Brasília, 2023.

Orientação: Prof(a). Esp., Me. ou Dr. Nome
Completo do Orientador.

1. Palavra-chave. 2. Palavra-chave. 3. Palavra-chave. I. Título.

**RAFAELA DA VEIGA DE MENÊSES
RAYSSA CRISTINA GARCIA ALVES**

**Tetralogia de Fallot: considerações atuais sobre manejo e
prognóstico**

Monografia apresentada como requisito para
conclusão do curso de Medicina do Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido
dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof^a MSc. Renata Vasques
Palheta Avancini

Gama, 23 de maio de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Renata Vasques Palheta Avancini
Orientador

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Dr. Carlos de Almeida Baptista Sobrinho
Examinador

Dedico este trabalho a Deus e a minha mãe, Shirley, pelo amor, dedicação e incentivo e por ser minha base e fortaleza durante todo esse processo. Amo você. - Rayssa.

Dedico este trabalho aos meus pais, Raquel e Rogério (*in memoriam*), por serem minhas inspirações em todas as esferas da minha vida. - Rafaela.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de, primeiramente, agradecer à Deus que fez com que eu conseguisse chegar e finalizar este trabalho, me concedendo saúde e sabedoria durante todo o projeto.

Aos meus pais, Shirley e Neto, pelo amor incondicional, apoio moral e financeiro, e por acreditarem no meu potencial. Sem vocês, esta conquista não teria sido possível.

À minha orientadora, Dra Renata Vasques, que com sua paciência, conhecimento e dedicação, me orientou de forma brilhante em cada etapa deste trabalho. Seus ensinamentos foram fundamentais para o desenvolvimento deste TCC.

Aos meus colegas da faculdade e da vida, pelo companheirismo e pelas experiências que enriqueceram minha formação acadêmica e tornaram a jornada mais leve e divertida. Em especial, agradeço a Rafaela, por estar sempre ao meu lado e compartilhar a escrita deste trabalho.

Aos amigos e familiares, que de diversas formas me apoiaram e incentivaram, entendendo minhas ausências e meus desabafos constantes sobre este TCC, sempre me incentivando, escutando, orando e celebrando cada pequena vitória ao longo desta trajetória.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. A cada um de vocês, meu sincero muito obrigado.

Eu, Rafaela, agradeço primeiramente a minha mãe, Raquel, por todo amor, paciência e dedicação, sem você nada disso seria possível. Ao meu pai, Carlos Rogério, minha maior saudade, por todos os ensinamentos para mim passados em sua vida e por todo seu amor, amizade e companheirismo.

Às minhas avós, Rivânia e Neiza (in memoriam), por sempre acreditarem em mim e me apoiarem em todas as circunstâncias. Agradeço também ao meu padrasto, Renato, e aos meus irmãos Raíssa e Rogério, por sempre me estenderem a mão quando eu preciso. Ao meu amor, Thiago, agradeço por toda paciência, ajuda e companheirismo.

À Dra. Renata Vasques, orientadora deste trabalho, agradeço não só por toda paciência e por todos os ensinamentos, mas também por ser um exemplo de profissional que espero um dia ser.

Aos meus amigos, agradeço imensamente por tornarem toda a caminhada mais leve e divertida. Em especial, agradeço a Rayssa, por estar comigo desde o começo do curso e pelo companheirismo que sempre foi muito além do TCC. À todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse aqui, muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho aborda a cardiopatia congênita - Tetralogia de Fallot(TOF) e tem como objetivo analisar e avaliar as vantagens e desvantagens das atuais opções terapêuticas da TOF, além de descrever a importância da abordagem multidisciplinar e a relevância do diagnóstico precoce, relacionando o manejo com o prognóstico. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura de artigos selecionados por meio do mecanismo de busca avançada na PubMed, com o uso de descritores específicos para identificar os artigos relevantes. A aplicação de medidas que integram diversos campos dentro dos cuidados com pacientes portadores da Tetralogia de Fallot tem como consequência a obtenção de desfechos clínicos favoráveis, de forma que contribui para o aprimoramento da qualidade de vida e expectativa de sobrevida desses indivíduos. Observa-se que o diagnóstico precoce, com subsequente cirurgia também precoce, apresenta melhores resultados e melhor prognóstico nestes pacientes, ainda mais se estes forem somados a uma abordagem multidisciplinar e um manejo terapêutico individualizado e planejado para cada indivíduo.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita cianogênica; Defeito do septo ventricular; Tetralogia de Fallot; Manejo multidisciplinar.

ABSTRACT

The present work addresses congenital heart disease - Tetralogy of Fallot(TOF) and aims to analyze and evaluate the advantages and disadvantages of current TOF therapeutic options, in addition to describing the importance of a multidisciplinary approach and the relevance of early diagnosis, relating management with the prognosis. To this end, a literature review of articles selected through the advanced search engine on PubMed was carried out, using specific descriptors to identify relevant articles. The application of measures that integrate different fields within the care of patients with Tetralogy of Fallot results in obtaining favorable clinical outcomes, in a way that contributes to improving the quality of life and survival expectancy of these individuals. It is observed that early diagnosis, with subsequent early surgery, presents better results and a better prognosis in these patients, even more so if these are combined with a multidisciplinary approach and individualized therapeutic management planned for each individual.

Keywords: Cyanogenic congenital heart disease; Ventricular septal defect; Tetralogy of Fallot; Multidisciplinary management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação entre nascidos vivos com cardiopatia congênita no geral e com tetralogia de Fallot de 2012 a 2021.....	12
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIV	Comunicação Interventricular
DCC	Doenças Cardíacas Congênitas
HVD	Dextroposição da aorta e a Hipertrofia ventricular Direita
JET	Taquicardia Juncional Ectópica
OVSD	Obstrução da Via de Saída do ventrículo Direito
SBPC	Sociedade Brasileira de Cardiologia Pediátrica
TOF	Tetralogia de Fallot

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivo geral	11
1.2 Objetivos específicos	11
1.3 Problema	11
1.4 Hipótese	11
1.5 Justificativa	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Etiologia, Epidemiologia e Fisiopatologia	12
2.2 Diagnóstico e avaliação	13
2.3 Opções de tratamento	13
2.4 Prognóstico e complicações	14
3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	15
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A Tetralogia de Fallot (TOF) constitui a cardiopatia congênita cianótica mais prevalente, caracterizada por um conjunto de quatro anomalias cardíacas congênitas que interferem no fluxo sanguíneo normal. Essa malformação leva à circulação de sangue insaturado na corrente sistêmica, resultando na cianose, principal sintoma da doença. A TOF é responsável por aproximadamente 10% de todas as doenças cardíacas congênitas (DCC), segundo dados da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro. Devido à alta incidência, o tratamento precoce assume crucial importância. Sem intervenção cirúrgica, apenas 10% dos pacientes sobrevivem após a segunda década de vida. Em contraste, 90% dos pacientes que passam por cirurgia na infância apresentam um prognóstico de vida significativamente melhor, com expectativa de alcançar a quinta década de vida (Martins *et al.*, 2018).

O tratamento da TOF pode ser, inicialmente, não cirúrgico ou cirúrgico a depender da gravidade do caso, no entanto, observa-se uma maior taxa de mortalidade em pacientes menores de 1 ano. Por essa razão, a correção cirúrgica precoce, seja definitiva ou parcial, apresenta vantagens consideráveis, afinal tal intervenção interrompe o processo de hipertrofia do ventrículo direito e regulariza a saturação arterial de oxigênio (Sá; Carvalho, 2023). Dessa forma, a investigação e o manejo precoce da TOF impactam diretamente no prognóstico e na qualidade de vida do paciente. Além disso, é importante mencionar que o manejo precoce demonstrou ser eficaz na diminuição de custos associados a internações hospitalares, reinternações e tratamento de complicações, resultando em economias significativas para o sistema de saúde.

Dada a escassez de pesquisas sobre o manejo precoce da Tetralogia de Fallot (TOF), há uma necessidade urgente de investigações adicionais, abordando a importância de diferentes intervenções, bem como o desenvolvimento de estratégias aprimoradas de acompanhamento. Sendo assim, a presente pesquisa se propõe a demonstrar o impacto do manejo precoce no prognóstico de neonatos e lactentes, com especial ênfase na descrição das opções terapêuticas cirúrgicas e não cirúrgicas disponíveis.

Além disso, busca-se destacar a importância das abordagens multidisciplinares para o cuidado integral do paciente, abrangendo os métodos de tratamento, as práticas multidisciplinares adotadas e os efeitos dessas intervenções na qualidade de vida, ou seja, na ocorrência de complicações e no desenvolvimento e sobrevida dos pacientes.

1.1 Objetivo geral

Descrever as vantagens e desvantagens das estratégias de tratamento da Tetralogia de Fallot em recém-nascidos e lactentes, buscando contribuir para o aprimoramento da prática clínica e para a promoção de melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

1.2 Objetivos específicos

- Descrever as opções atuais de tratamento da Tetralogia de Fallot em neonatos e lactentes cirúrgicas e não cirúrgicas;
- Descrever as abordagens multidisciplinares no manejo da Tetralogia de Fallot;
- Relatar a importância do manejo precoce e seu consequente prognóstico.

1.3 Problema

O prognóstico de doenças cardíacas congênitas melhorou de forma significativa nos últimos anos, todavia, pela complexidade apresentada pela TOF, seu prognóstico ainda permanece preocupante, principalmente em pacientes não diagnosticados e conseqüentemente não submetidos a um tratamento precoce de forma efetiva (Wang *et al.* 2019), o que contribui para o aumento da mortalidade desses pacientes. Outro fator a ser levado em consideração deve ser o manejo cirúrgico na melhor idade para o paciente recém-nascido, visto que a mortalidade foi maior em crianças que realizaram manejo cirúrgico com mais de 6 meses de idade (Martins *et al.*, 2018). Diante disso, é de suma importância o conhecimento das vantagens e desvantagens das diferentes abordagens terapêuticas, assim como o direcionamento adequado do manejo na faixa etária ideal.

1.4 Hipótese

O tratamento da Tetralogia de Fallot, quando iniciado em tempo oportuno, somado a implementação de abordagens multidisciplinares resulta em desfechos clínicos positivos e no aumento da qualidade e expectativa de vida dos pacientes.

1.5 Justificativa

Apesar dos avanços na área da cardiologia pediátrica, ainda existem desafios significativos no manejo da condição em estudo, especialmente no que se refere à identificação precoce, seleção das opções terapêuticas mais adequadas e prevenção de complicações a longo prazo. Diante disso, o presente estudo se justifica pela sua capacidade de fornecer evidências científicas sobre a eficácia do manejo precoce da TOF. Nessa via, pesquisas realizadas neste

campo possuem relevância no sentido de aprimorar as diretrizes clínicas, promovendo uma abordagem mais efetiva e individualizada no cuidado de pacientes com Tetralogia de Fallot, objetivando assim, melhorar a qualidade de vida e prognóstico dos indivíduos acometidos pela referida doença.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Etiologia, Epidemiologia e Fisiopatologia

Com uma incidência de 0,34 por 1.000 nascidos vivos, a Tetralogia de Fallot (TOF), é a cardiopatia congênita cianótica mais prevalente (Ferraz *et al.*, 2024), caracterizada por quatro defeitos cardíacos, sendo eles, a comunicação interventricular (CIV), a obstrução da via de saída do ventrículo direito (OVSD), a dextroposição da aorta e a hipertrofia ventricular direita (HVD).

A TOF possui etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais que impactam o desenvolvimento embrionário do coração. A hereditariedade e mutações de genes como TBX2, GATA4, bem como síndromes genéticas como trissomia do 21 e microdeleção da região 22q11 também possuem relação com a doença (Ferraz *et al.*, 2024). Contudo, fatores ambientais como infecção materna por rubéola, consumo de álcool durante a gestação, diabetes tipo 1 ou gestacional, lúpus e hipotireoidismo também podem contribuir para aumentar o risco da doença (Quintão, 2018).

Tabela 1 - Comparação entre nascidos vivos com cardiopatia congênita no geral e com tetralogia de Fallot de 2012 a 2021.

ANO	NASCIMENTOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	NASCIMENTOS COM TETRALOGIA DE FALLOT	PREVALÊNCIA
2012	1881	65	3,455608719
2013	2510	80	3,187250996
2014	2164	72	3,327171904
2015	2127	87	4,090267983
2016	2462	73	2,96506905
2017	2864	100	3,491620112
2018	2930	136	4,641638225
2019	2751	126	4,580152672
2020	2762	92	3,330919623
2021	2761	112	4,056501268
TOTAL	25212	943	3,740282405

Fonte: Rêgo *et al.* (2023).

2.2 Diagnóstico e avaliação

O diagnóstico da Tetralogia de Fallot (TOF) é fundamentalmente realizado por meio de métodos diagnósticos avançados, destacando-se a ecocardiografia fetal, que pode ser realizada entre a 14^a e 22^a semana gestacional ou logo após o nascimento, geralmente até o primeiro ano de vida, proporcionando o monitoramento efetivo da evolução da doença. Este exame visa avaliar criteriosamente a gravidade da obstrução pulmonar, dimensões das artérias pulmonares e a presença de outras anomalias que possam afetar o fluxo sanguíneo pulmonar (Sá; Carvalho, 2023). Acerca da TOF, a Congenital Heart Surgeons Society propõe a classificação em três subtipos distintos, considerando variações na gravidade da estenose pulmonar, a presença de canal atrioventricular comum e a ausência da válvula pulmonar, o que favorece uma abordagem mais precisa.

Acerca disso, verifica-se que a identificação precoce e a avaliação detalhada possuem um impacto substancial na abordagem terapêutica do paciente afetado pela TOF. Nesse contexto, em complemento à ecocardiografia, outros métodos de imagem cardíaca podem ser empregados, como a ressonância magnética cardíaca, o cateterismo e a tomografia computadorizada, proporcionando dessa forma, uma análise extensiva da anatomia e da função cardíaca, auxiliando assim na elaboração do plano terapêutico mais adequado para cada caso (Sá; Carvalho, 2023).

2.3 Opções de tratamento

A Tetralogia de Fallot (TOF) encontra seu tratamento definitivo na correção cirúrgica por meio de uma operação completa, geralmente realizada nos primeiros meses de vida. Tal intervenção visa restaurar o fluxo sanguíneo normal, melhorando dessa forma a oxigenação ao reparar a comunicação interventricular (CIV) a partir da correção da obstrução da via de saída do ventrículo direito (OVSD), reposicionamento da aorta e redução da hipertrofia ventricular direita (HVD) (Ferraz *et al.*, 2024).

Assim, considerando a OVSD como um fator preditivo de mortalidade precoce em pacientes com TOF, foram desenvolvidas técnicas alternativas com o objetivo de preservar a competência da valva pulmonar. Dentre essas abordagens, destaca-se a técnica transatrial ou transatrial-transpulmonar, que apresenta a vantagem de reduzir a necessidade de ventriculotomia, diminuindo, por sua vez, os riscos cirúrgicos e o tempo de recuperação pós-operatório (Ven *et al.*, 2019).

Nessa via, o reparo primário precoce, é fundamental para limitar a carga de pressão no ventrículo direito, reduzir a baixa oxigenação e preservar funções cardiovasculares e cerebrais, o que proporciona diversos benefícios em relação ao reparo tardio (Ven *et al.*, 2019). Em razão disto, a Sociedade Brasileira de Cardiologia Pediátrica (SBPC), em consonância com outras entidades internacionais, reconhece o reparo precoce como estratégia de tratamento preferencial para TOF.

Acerca disso, convém salientar que a definição do momento ideal para a correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot exige uma avaliação individualizada de cada paciente, considerando a idade, peso, condição clínica, presença ou ausência de defeitos extracardíacos associados e a anatomia cardíaca (Martins *et al.*, 2018). Com base nisso, a equipe multidisciplinar, composta por cardiologistas pediatras, cirurgiões cardíacos, pneumologistas e outros profissionais de saúde, determinará o momento mais adequado para a intervenção, garantindo a segurança e o sucesso do tratamento.

Em determinadas situações clínicas, procedimentos paliativos podem ser considerados como uma medida temporária para melhorar a oxigenação do paciente antes da realização da correção completa da TOF. Um exemplo disso é a colocação de um shunt sistêmico-pulmonar, o que proporciona um melhor equilíbrio do fluxo sanguíneo entre o sistema circulatório sistêmico e pulmonar, aliviando assim a hipoxemia e otimizando as condições clínicas do paciente até que a intervenção cirúrgica definitiva seja realizada (Ven *et al.*, 2019).

2.4 Prognóstico e complicações

As complicações da Tetralogia de Fallot podem incluir arritmias cardíacas, obstrução residual da via de saída do ventrículo direito, estenose residual, regurgitação valvar e pulmonar e endocardite (Ven *et al.*, 2019; Ferraz *et al.*, 2024).

Com os avanços na cirurgia cardíaca pediátrica e cuidados intensivos, a maioria dos pacientes com Tetralogia de Fallot tem um prognóstico favorável a longo prazo permitindo que esses pacientes possam viver até a vida adulta.

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

A coleta de dados dessa pesquisa foi realizada no dia 5 de março de 2024, nas bases de dados SciELO e PubMed, reunindo artigos e resumos específicos da área médica. Alguns critérios foram definidos para a realização da busca, sendo eles:

- As buscas foram feitas por meio do formulário de busca avançada;
- Na PubMed, a expressão de busca utilizada foi *tetralogy of fallot OR tetralogy of fallot AND treatment*. Os operadores booleanos foram utilizados para encontrar resultados mais precisos;
- Na SciELO, a expressão de busca utilizada foi “Tetralogia de Fallot”, apenas;
- A busca foi feita somente no campo de título (*title*);
- Os resultados foram limitados aos que possuíam acesso ao texto completo de forma gratuita (*free full text*);
- O período selecionado foi o dos últimos 10 anos (2013 - 2023)
- Publicações em Inglês e em Português.

- a) **Critérios de Inclusão:** Foram incluídos estudos com crianças com idade entre 0 a 24 meses, de ambos os sexos, portadoras de Tetralogia de Fallot confirmada pelo ecocardiograma.
- b) **Critérios de Exclusão:** Foram excluídos artigos que não se enquadraram nas características citadas acima ou que não davam acesso gratuito e fora do recorte temporal delimitado, crianças com doenças concomitantes, gemelares e portadores de distúrbios de diferenciação sexual.

Após aplicada a estratégia de busca descrita, foram encontrados 112 resultados na PubMed e, após leitura técnica, 2 artigos, que se enquadraram nos critérios de inclusão e não possuíam nenhum critério de exclusão, foram, por fim, selecionados. Na SciELO, 7 artigos foram encontrados no total e, respeitando os mesmos critérios de inclusão e exclusão, 3 foram selecionados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O manejo adequado da TOF é essencial para que haja um melhor desfecho clínico, o que impactará diretamente na qualidade de vida desses pacientes. A seguir, trataremos as diferentes estratégias de tratamento da TOF em neonatos e lactentes, discutindo os métodos cirúrgicos, período ideal para as intervenções cirúrgicas, complicações do procedimento que impactam diretamente na qualidade de vida, tratamentos paliativos e abordagens multidisciplinares.

O tratamento da Tetralogia de Fallot é preferencialmente cirúrgico, sendo essa considerada a melhor e a forma definitiva de manejo. Contudo, existem formas e medicamentos que podem ser utilizados em casos em que a doença não é classificada grave. Medicações como prostaglandinas, para manter o ducto arterial aberto, betabloqueadores, para crises hipercinéticas, morfina, para o relaxamento do infundíbulo pulmonar e fenilefrina, responsável aumento do fluxo sanguíneo (Sá, 2023), são utilizadas como formas paliativas para retardar a cirurgia até que o organismo da criança esteja mais fortalecido ou em casos do paciente ser assintomático ou levemente sintomático sem que haja necessidade de urgência cirúrgica ainda com a criança recém-nascida (Sá; Carvalho, 2023).

A correção definitiva da Tetralogia de Fallot (TOF) é essencial para melhorar o desfecho clínico e a qualidade de vida dos pacientes. Foram analisadas as diferentes opções de tratamento disponíveis e seus resultados em recém-nascidos e lactentes. Observou-se que a correção cirúrgica durante o primeiro ano de vida apresenta vantagens significativas, como uma redução na mortalidade e uma melhor adaptação fisiopatológica em comparação com intervenções mais tardias. A abordagem transatrial-transpulmonar tem sido desenvolvida como uma alternativa menos invasiva, demonstrando bons resultados a longo prazo na preservação da capacidade da valva pulmonar e na redução da necessidade de ventriculostomia. Contudo, existem complicações associadas a cada estratégia de tratamento, como a regurgitação pulmonar e a necessidade de reintervenção ao longo da vida (Ven *et al.*, 2019).

As abordagens cirúrgicas transatrial ou transatrial-transpulmonar foram desenvolvidas com o objetivo de reduzir a necessidade de ventriculostomia e preservar a competência da valva pulmonar. Essas técnicas cirúrgicas têm demonstrado bons resultados a longo prazo, proporcionando uma alternativa eficaz e menos invasiva para o tratamento da TOF (Ven *et al.*, 2019). A redução na necessidade de ventriculostomia é particularmente importante, pois diminui os riscos associados a essa intervenção. Além disso, a preservação da valva pulmonar

é de extrema importância para manter a funcionalidade cardíaca e evitar complicações pós-cirúrgicas, reforçando portanto a eficácia e a segurança das abordagens transatrial e transatrial-transpulmonar no tratamento da TOF.

A cirurgia transatrial-transpulmonar, que inclui o fechamento da comunicação interventricular através da valva tricúspide e o alargamento da saída do ventrículo direito, apresenta vantagens e desvantagens (Ven *et al.*, 2019). As desvantagens incluem complicações pós-operatórias associadas à cirurgia precoce, como derrame pleural ou pericárdico, sangramento que pode exigir reoperação e aparecimento de infecção na ferida cirúrgica. Por outro lado, a abordagem tardia apresentou aumento de reintervenções cirúrgicas e procedimentos percutâneos, indicando a necessidade de cuidadosa consideração na escolha do momento ideal para as intervenções cirúrgicas (Sá; Carvalho, 2023).

Complicações cirúrgicas da TOF podem ser variadas e incluem tanto problemas imediatos quanto a longo prazo, exemplo disso é a Síndrome de Baixo Débito Cardíaco, a taquicardia juncional ectópica (JET), comunicação interventricular residual ou recorrente, lesões na artéria coronária, infecções, defeitos de condução e estenose ou insuficiência pulmonar grave, em razão da incompetência da valva pulmonar, disfunção ventricular são possíveis complicações de acontecer após a cirurgia corretiva definitiva da TOF e podem levar a uso de medicamentos, colocação de shunt ou até mesmo até nova intervenção cirúrgica para reparo da complicação (Sá; Carvalho, 2023). O acompanhamento pós-cirúrgico torna-se essencial para identificação e manejo de qualquer uma das anomalias que possam surgir ao longo da vida do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou estabelecer uma investigação das atuais opções terapêuticas existentes no tratamento da Tetralogia de Fallot (TOF) e da importância do manejo precoce e multidisciplinar, esclarecendo a importância que tais abordagens possuem no consequente prognóstico e qualidade de vida do paciente.

Dessa maneira, sintetizando os estudos analisados, nota-se que o tratamento cirúrgico, quando feito de maneira precoce, representa a melhor escolha e apresenta melhores desfechos clínicos. Dito isso, é de suma importância que a investigação e o diagnóstico sejam feitos o

mais cedo possível, visto que o tempo em que o tratamento é iniciado, seja ele cirúrgico ou não, mostrou ser um preditor no prognóstico da TOF.

Apesar disso, cabe salientar que a realização da cirurgia deve ser estrategicamente individualizada quanto ao momento, técnicas e procedimentos estipulados. Ademais, é essencial que todo o processo, do pré, pós operatório e decorrer da vida do indivíduo, conte com uma equipe multidisciplinar capaz de tratar e cuidar de todas as esferas do paciente.

REFERÊNCIAS

- FERRAZ, L. C. *et al.* Tetralogia de Fallot: uma revisão abrangente sobre a anatomia, epidemiologia, etiologia, genética, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 3380-3389, jan./fev. 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-272. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66759>. Acesso em: 20 maio 2024.
- MARTINS, I. F. *et al.* When is the Best Time for Corrective Surgery in Patients with Tetralogy of Fallot between 0 and 12 Months of Age? **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 505-510, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2018-0019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/RmnWw9yk5r7SnrXFYzJ5hsM/>. Acesso em: 20 maio 2024.
- QUINTÃO, G. R. R. **Tetralogia de fallot**: aspectos clínicos e tratamento. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica) - Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009133/guilhermericardo-rodrigues-quintao.pdf>. Acesso em: 20 maio 2024.
- RÊGO, H. M. A. *et al.* Tetralogia de Fallot no Brasil: compreendendo a existência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 4325-4333, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4325-4333>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/961>. Acesso em: 20 maio 2024.
- SÁ, S. R. de; CARVALHO, E. L. F. Tetralogia de Fallot: tratamento e a importância do diagnóstico precoce. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 12870-12880, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-347>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60710>. Acesso em: 20 maio 2024.
- VEN, J. P.G. van der *et al.* Current outcomes and treatment of tetralogy of Fallot. **F1000Research**, [S. l.], n. 1530, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.17174.1>. Disponível em: <https://f1000research.com/articles/8-1530/v1>. Acesso em: 20 maio 2024.
- WANG, K. *et al.* Pregnancy outcomes among 31 patients with tetralogy of Fallot, a retrospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [S. l.], v. 19, n. 486, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2630-y>. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2630-y>. Acesso em: 20 maio 2024.