

Cirurgia para fechamento de canal arterial persistente em recém-nascidos: uma revisão sistemática

Autores: Maria Eduarda Silva Vezzosi, Isadora Molz, Tatiana Kurtz

Fundamento: A persistência do canal arterial (PCA) é uma das cardiopatias congênitas mais comuns em recém-nascidos (RN), com incidência ainda maior em prematuros. **Objetivo:** Analisar artigos recentes sobre a cirurgia para fechamento de canal arterial (CA) persistente em recém-nascidos. **Material e método:** Este trabalho apresenta uma revisão sistemática de caráter qualitativo. Foram selecionados estudos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2010 e 2025, nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Web of science e Scielo, atingindo 18.412 resultados. Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Heart Surgery; persistent ductus arteriosus; newborn*. Dos resultados encontrados, foram excluídos os duplicados, os que possuíam acesso privado e os que não se encaixavam na temática, totalizando 7 artigos analisados. **Resultados:** O CA é uma estrutura que, durante a vida fetal, conecta a aorta a artéria pulmonar, possibilitando que o sangue desvie dos pulmões que ainda não estão em funcionamento. Normalmente, o CA fecha nos primeiros dias pós nascimento, entretanto nos prematuros esse fechamento pode não ocorrer, evidenciando-se então a PCA, descrita como uma comunicação anormal entre a aorta e a artéria pulmonar. Neste contexto, ocorre um shunt da esquerda para a direita, sobrecarregando o coração e os pulmões. Podem surgir sintomas como retardo no crescimento, dificuldade de alimentação, taquicardia e taquipneia.

O diagnóstico é realizado através de Ecocardiograma /Doppler e complicações podem ser evidenciadas, como aumento do fluxo pulmonar, sobrecarga cardíaca e insuficiência cardíaca. O tratamento é realizado através de medicamentos ou técnicas cirúrgicas. A terapia farmacológica é feita com ibuprofeno, indometacina ou paracetamol, já o procedimento cirúrgico utilizado no fechamento do CA são laqueadura e secção, ou colocação de clips por via extra pulmonar, com acesso por mini toracotomia lateral esquerda. A indicação cirúrgica deve ser reservada para pacientes com shunts transductais amplos com repercussão clínica e hemodinâmica, assim como os pacientes que apresentaram falha ou contraindicação à terapia medicamentosa. Entretanto, existe a possibilidade de complicações relacionadas a essa técnica, cirúrgica como pneumotórax, quilotórax e infecções. **Conclusão:** Conclui-se que, a PCA é a cardiopatia congênita acianótica mais comum, especialmente nos prematuros, podendo gerar complicações para os RN. O tratamento dessa patologia pode ser farmacológico, com ibuprofeno, indometacina ou paracetamol, ou mediante correção cirúrgica, através de técnica aberta ou cateterismo, reservada para casos de PCA com repercussão clínica e hemodinâmica, que apresentaram falha ou contraindicação à terapia farmacológica.