

**Assunto: Diagnóstico Pré-Natal de Cardiopatias Congénitas****Nº: 11/DSMIA
DATA: 26/09/06****Para: Todos os estabelecimentos de saúde****Contacto na DGS: Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes**

A incidência de cardiopatia congénita na população é de 5 a 12 por mil nados vivos. Em Portugal, esta patologia é a mais frequente entre as malformações congénitas, tendo-se verificado nos últimos anos uma diminuição dos óbitos por esta causa no 1º ano de vida, de 11.5% em 2000 para 8.7% em 2004. Vários factores se têm conjugado para a obtenção destes ganhos em saúde: melhoria na acuidade do diagnóstico, no encaminhamento programado para o nascimento em hospitais com o apoio de cardiologia pediátrica, na qualidade do transporte do recém-nascido com cardiopatia para centros especializados e, ainda, nos resultados da cirurgia cardíaca neonatal.

Dada a dimensão do problema continua, no entanto, a ser necessário desenvolver esforços para que um número cada vez maior de cardiopatias seja diagnosticado de forma correcta e atempada no período pré-natal. Nesse sentido há que melhorar a identificação e orientação das mulheres em risco a nível dos cuidados de saúde primários, assegurar a qualidade dos exames ecográficos da gravidez e o estudo do coração do feto, designadamente, através da visualização correcta das 4 cavidades e da saída dos grandes vasos.

A ecocardiografia fetal é o exame de eleição que permite realizar o diagnóstico pré-natal de um número muito alargado de cardiopatias congénitas.

Para a generalidade das gravidezes, a realização, com qualidade, das ecografias recomendadas na vigilância pré-natal, designadamente o exame do 2º trimestre permite identificar a maioria dos fetos suspeitos de serem portadores de cardiopatia e que deverão ser submetidos ao estudo ecocardiográfico fetal.

Existem, por outro lado, gravidezes com risco acrescido para cardiopatia congénita, que importa identificar e referenciar precocemente para os centros que disponham dos recursos humanos e técnicos necessários a um diagnóstico correcto.

Assim, a **Direcção-Geral da Saúde no âmbito das suas competências técnico-normativas determina** que:

1. As grávidas com pelo menos um dos factores abaixo referidos sejam referenciadas o mais precocemente possível para uma consulta hospitalar de alto risco obstétrico.
2. Havendo suspeita da existência de cardiopatia fetal, a grávida seja enviada, *directamente*, para um serviço de obstetrícia **que disponha dos recursos necessários, designadamente, apoio de cardiologia pré-natal e de genética médica.**
3. Sejam incentivadas e apoiadas todas as iniciativas que visem melhorar a colaboração e articulação entre os cuidados de saúde primários, os Hospitais de Apoio Perinatal e os Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado, de modo a assegurar a referência correcta e atempada das grávidas, a circulação da informação e a formação dos recursos humanos.

4. Sejam consideradas como tendo indicação para realização de **ecocardiograma fetal**, as gravidezes onde se verifique:

▪ **Causa familiar**

- a) *História familiar de cardiopatia congénita nos pais e irmãos do feto*
- b) *Risco específico de ocorrência no feto de síndrome com cardiopatia*

▪ **Causa materna**

- a) *Diabetes não gestacional; fenilcetonúria*
- b) *Doença do colagénio*
- c) *Infecção materna*
- d) *Medicação (nomeadamente, anti-convulsantes, corticosteróides, lítio)*
- e) *Exposição significativa a tóxicos teratogénicos no início da gravidez, incluindo o álcool*

▪ **Causa fetal**

- a) *Dificuldades técnicas no estudo do coração fetal, designadamente, a não identificação de 4 câmaras proporcionadas e duas grandes artérias em planos cruzados*
- b) *Suspeita de cardiopatia na ecografia obstétrica*
- c) *Alterações do líquido amniótico e derrames fetais, entre outras:*

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hidropisia fetal ▪ Derrame pericárdico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Derrame pleural ▪ Polihidramnios
---	---

- d) *Malformações fetais extracardiácas, entre outras:*

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onfalocelo ▪ Hérnia diafragmática ▪ Atrésia do esófago/duodenal ▪ Fístula traqueo-esofágica ▪ Higroma quístico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alterações esqueléticas ▪ Malformações renais ▪ Artéria Umbilical Única (AUU) ▪ Restrição do Crescimento Intrauterino (RCIU)
--	---

- e) *Translucência da nuca aumentada*
- f) *Alteração cromossómica não equilibrada associada a cardiopatia*
- g) *Arritmias*
- h) *Outras causas:*

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tumor muito vascularizado ▪ Fístula artériovenosa ▪ Gémeo acardíaco 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfusão feto-fetal confirmada ou suspeita ▪ Anemia ▪ Ausência de ductus venosus
---	--

▪ **Outras situações a avaliar individualmente**

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Idade materna acima dos 35 anos sem estudo cromossómico ▪ Hipertensão arterial materna ▪ Gravidez gemelar. FIV 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feto anterior falecido e/ou abortos de repetição de causa desconhecida ▪ Focos hiperecogénicos intracardiácas
--	--

O Director-Geral da Saúde



Francisco George