

PROTOCOLO DE CATETERISMO CARDÍACO PEDIÁTRICO

PATOLOGIAS E CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO:

- I. Recém-nascidos com cardiopatia congênita dependente de canal arterial e/ou com necessidade de atrioseptostomia;
- II. Recém-nascidos com estenose valvar pulmonar severa que necessitem dilatação da valva com balão;
- III. Cardiopatias congênitas complexas ou não com objetivo de elucidação da anatomia dos defeitos;
- IV. Cardiopatias congênitas complexas que necessitam medidas de pressões pulmonares para viabilidade de cirurgias como Glenn e Fontan;
- V. Cardiopatias congênitas complexas ou não que evoluem com hipertensão arterial pulmonar e necessitam cirurgia;
- VI. Cardiopatias congênitas acianóticas que necessitam dilatação valvar com balão como estenoses aórticas, estenoses pulmonares, estenose de ramos pulmonares, coarctação da aorta;
- VII. Fechamento de colaterais e/ou fístulas;
- VIII. Fechamento de canal arterial com "coil" ou próteses;
- IX. Fechamento de comunicação interatrial e interventricular com próteses;
- X. Colocação de prótese Melody;
- XI. Medidas de pressões pulmonares e testes de vasorreatividade pulmonar em pacientes com hipertensão arterial pulmonar primária ou secundária.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- Cardiologista Pediátrico ou cirurgião cardíaco pediátrico..

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- I. História clínica, o tipo de cardiopatia congênita, presença de comprometimento/repercussão hemodinâmica, presença de hipertensão pulmonar;
- II. Descrição do laudo dos exames complementares MÍNIMOS necessários: eletrocardiograma, ecocardiograma, angiotomografia se realizada, cateterismos cardíacos anteriores se realizados.

ORIENTAÇÕES GERAIS:

FLUXO DO ENCAMINHAMENTO:

- Esse fluxo será utilizado pelo Médico Cardiologista Pediátrico (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou não), de acordo com o protocolo vigente;
 - O Médico Cardiologista Pediátrico ou Cirurgião Cardíaco Pediátrico encaminhará TFD para e-mail do serviço solicitacaocatinfantil@gmail.com assim como orientará o familiar do paciente e levar este documento (TFD) na Secretaria de Saúde de seu município;
 - O Núcleo de Regulação Interna (NIR) do HIJG fará a inserção de todas as solicitações no SISREG após o recebimento do TFD oriundo do município de origem do paciente;
 - O grupo de Médicos Cardiologistas Pediátricos do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis juntamente ao Médico Hemodinamicista responsável pela execução dos exames de cateterismo cardíaco pediátrico no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, realizarão discussão clínica de todos os casos que aguardam o exame para elencar os pacientes com prioridade na realização do exame de acordo com o protocolo abaixo;
- Após a reunião, que acontecerá uma vez por semana nas dependências do HIJG, será enviada listagem para o e-mail cateterismopediatico@saude.sc.gov.br dos pacientes com prioridade para realização do procedimento para a autorização dos mesmos via SISREG pelo Médico Regulador da CERA responsável pela agenda de Cateterismo Pediátrico.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	<p>Pacientes que necessitam cateterismo cardíaco prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recém-nascidos com cardiopatias complexas canal dependentes ou que necessitem atrioseptostomia e/ou shunt sistêmico-pulmonar; • Crianças com cianose grave; • Coarctação da aorta severa; • Estenose valvar aórtica severa; • Estenose valvar pulmonar severa.
	<p>Pacientes que necessitam cateterismo cardíaco num curto período de tempo, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças com cardiopatias congênitas complexas que necessitam medidas de pressão arterial pulmonar para cirurgias tipo cirurgia de Glenn ou Fontan;

AMARELO	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes com idade limítrofe para cirurgia proposta (DSAVT, T4F, cirurgia de Rastelli);• Fechamento de comunicação interatrial e interventricular com moderada e grande repercussão hemodinâmica;• Dilatação com balão e/ou colocação de stent em pacientes com Coarctação de Aorta (CoAo) moderada e severa e em pacientes com estenose moderada de via de saída de ventrículo direito (VD) ou de ramos pulmonares;• Crianças com hipertensão arterial pulmonar severa.
VERDE	<p>São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fechamento de canal arterial sem ou com pequena repercussão hemodinâmica;• Fechamento de comunicação interatrial e interventricular com pouca repercussão hemodinâmica.
AZUL	