

**Autores: Juliana Vieira de Oliveira Salerno (Salerno JVO), Pedro Rafael Vieira de Oliveira Salerno (Salerno PRVO), Roberta Muniz Marques (Marques RM), Jaqueline Schaparini Fonini (Fonini JS)**

### **Cleft esternal superior associado a cardiopatia congênita**

**Introdução:** O cleft esternal é uma malformação congênita rara devido falha parcial ou total da fusão do esterno em estágios iniciais do desenvolvimento embriológico. Os clefts superiores em sua maioria são isolados, diferente dos totais que são frequentemente associados a síndromes e cuja incidência de cardiopatias se aproxima de 8%. Apesar de facilmente identificável ao nascimento,  $\frac{1}{3}$  dos clefts não é diagnosticado antes de um ano de vida. **Apresentação do caso:** Lactente de 10 meses, sexo feminino, chega ao ambulatório com história de atraso no desenvolvimento pondero-estatural e cansaço às mamadas. Ao exame físico, visualizada massa pulsátil em terço superior do esterno e auscultado sopro sistólico em bordo esternal esquerdo baixo. Prosseguiu-se a investigação e o raio-x mostrou cardiomegalia, o ecocardiograma transtorácico evidenciou comunicação interatrial tipo ostium secundum de 6 mm e comunicação interventricular tipo perimembranosa de 12 mm com repercussão hemodinâmica e a tomografia de tórax constatou cleft esternal superior, sendo a paciente encaminhada à cirurgia cardíaca. Realizada a correção da comunicação interventricular com membrana de pericárdio bovino, seguida de rafia direta da comunicação interatrial e executado o reparo do cleft através de desbridamento do terço superior do mediastino, aproximação direta dos bordos esternais e fixação com fios de aço. A paciente evoluiu bem, sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no 7º dia pós-operatório. Aos 6 anos de idade, apresenta discreto pectus excavatum e ausência de shunt residual no ecocardiograma de controle. **Discussão:** A correção do cleft esternal é indicada para recuperar a proteção óssea do coração e dos vasos da base, melhorar a dinâmica respiratória prevenindo o movimento paradoxal das vísceras mediastinais e eliminar a deformidade visível. O reparo primário é mais facilmente realizado no período neonatal devido maior complacência das estruturas osteocartilaginosas e menor compressão das estruturas do mediastino, porém, pode ser adiado até idade e peso adequados para correção das cardiopatias associadas, como ocorreu neste caso devido ao diagnóstico tardio. **Comentários finais:** O reparo primário do cleft é um procedimento seguro com bom resultado imediato e a longo prazo, que pode ser realizado simultaneamente à correção do defeito cardíaco. Permite o crescimento e desenvolvimento adequado do esterno com bom resultado estético e funcional, sendo procedimento de eleição.

## **Referências:**

1. Fokin, A.A. Thoracic Defects: Cleft Sternum and Poland Syndrome. Thoracic Surgery Clinics, Volume 20, Issue 4, 575 - 582.
2. Abel, R. , Robinson, M. , Gibbons, P. and Parikh, D. (2004), Cleft sternum: Case report and literature review. *Pediatr. Pulmonol.*, 37: 375-377. doi:[10.1002/ppul.10441](https://doi.org/10.1002/ppul.10441)
3. Daum, R., Zachariou, Z. Total and superior sternal clefts in newborns: a simple technique for surgical correction. *J Pediatr Surg*, 1999;34:408 – 411.