

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Wolff-Parkinson-White Em Recém-Nascido A Termo: Relato De Caso

**Autores:** STEFFY GUADALUPE RIVADENEIRA ZAPATA (MATERNIDAD LEILA DINIS),  
PATRICIA DE PAULA ANDRADE CAMPANHA (MATERNIDAD LEILA DINIS)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma condição de pré-excitação ventricular causada por via acessória entre átrio e ventrículo, predispondo a episódios de taquicardia supraventricular (TSV). Em recém-nascidos (RN), a apresentação pode ser sutil, e o diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações hemodinâmicas. <br>Objetivos: <br>Metodologia: RN do sexo feminino, parto vaginal, 40 semanas, 3.550 g, Apgar 9/9, bolsa rota 24h, líquido amniótico claro. Mãe de 26 anos, G2P2, diabetes gestacional controlada, sorologias negativas. Em alojamento conjunto, em aleitamento exclusivo, apresentou taquicardia no terceiro dia de vida. Foi internada na UTI neonatal e monitorizada. ECG mostrou TSV sustentada (FC 265 bpm). Exame físico sem alterações, mantendo perfusão adequada e boa saturação em ar ambiente. Realizadas manobras vagais e duas doses de adenosina IV, sem resposta. Ritmo sinusal restabelecido após amiodarona IV (5 mg/kg). Rastreamento infeccioso, glicemias e eletrólitos normais. Ecocardiograma mostrou forame oval patente e hipertensão pulmonar leve, sem necessidade de O8322,. FC de 130 bpm e PA 72/35 mmHg. Iniciada amiodarona contínua (10 mg/kg/dia), com transição para via oral após dois dias. Permaneceu estável, em aleitamento exclusivo. ECG subsequente evidenciou padrão compatível com WPW. Após três dias, apresentou novo episódio com reversão espontânea. Iniciado propranolol (1,5 mg/kg/dia). Evoluiu bem, recebeu alta após 12 dias, com uso contínuo de propranolol. Em seguimento ambulatorial, manteve padrão de pré-excitação com episódios ocasionais, ajustando-se dose de propranolol para 2 mg/kg/dia. <br>Resultados: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é causa frequente de taquicardia supraventricular (TSV) em recém-nascidos, mesmo sem cardiopatia estrutural. Decorre de via acessória que gera condução elétrica anômala e circuitos de reentrada. A apresentação clínica varia de episódios assintomáticos a instabilidade hemodinâmica. A adenosina é a primeira escolha, mas pode falhar na presença de via acessória ativa, a amiodarona tem se mostrado eficaz e segura. O diagnóstico é confirmado por ECG (PR curto, onda delta e QRS alargado). O seguimento especializado é fundamental, com possibilidade de ablação em casos refratários após os cinco anos. <br>Conclusão: Este caso destaca a importância da vigilância clínica e do monitoramento cardíaco mesmo em RN a termo, aparentemente saudáveis. A WPW pode se manifestar precocemente com TSV sustentada, exigindo diagnóstico e tratamento imediatos. O manejo eficaz, aliado ao acompanhamento cardiológico, é fundamental para evitar complicações e orientar a conduta a longo prazo