



27º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
HOTEL WINDSOR OCEANICO BARRA - Rio de Janeiro - RJ
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2025

19 a 22
de novembro

Hotel Windsor Oceanico Barra
R. Martinho de Mesquita, 129 - Barra da Tijuca, Rio de Janeiro



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Precoce Da Síndrome Do Qt Longo Congênita: Um Relato De Caso

Autores: LUIZA NASCIMENTO BARROSO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), CAROLINA BICALHO NASCIMENTO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), DENIS KOITI OSHIRO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), LAZARO PAULINO SILVA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), JULIANA BASSETO POSSOBON (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), JULIANA GOLFIERI STEFANO (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), LAIS PALMA VICENTE (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), MARIA DE FATIMA NERY PERBONI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), INGRID REIZER ALVES DE CAMPOS (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA)

Resumo: Introdução: A síndrome do QT longo em recém nascidos é uma condição rara mas potencialmente grave, caracterizada pelo prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma, refletindo um atraso na repolarização cardíaca. Nos recém nascidos, pode se manifestar por bradicardia, hipotonia, apneia, convulsões e até morte súbita neonatal. Pode ter origem genética associada, a erros inatos do metabolismo, por exemplo. Ou ter origem adquirida, que podem ser decorrentes do uso de medicamentos ou alterações hidroeletrólíticas.
Objetivos: Recém-nascida a termo, sexo feminino, parto cesáreo, com boa vitalidade ao nascimento evoluiu, nas primeiras 24 horas de vida, com hipoatividade, dificuldade para sucção e hipoglicemia, sendo transferida à UTI neonatal. Apresentou piora do padrão ventilatório, necessitando de VNI, posteriormente CPAP e, por fim, ar ambiente. Inicialmente, a investigação infecciosa foi negativa e a hipoglicemia corrigida com estabilidade metabólica subsequente. A paciente manteve dificuldade alimentar, sendo instituída nutrição parenteral e, após falha na reintrodução da dieta por via oral, foi realizada gastrostomia. Durante a internação, apresentou episódios de bradicardia. Solicitado avaliação com cardiologista e arritmologista e diagnosticado Síndrome do QT Longo. Iniciando assim, propranolol com titulação até 6 mg/kg/dia, apresentando estabilização clínica e eletrocardiográfica, porém, faz-se necessário, outras investigações para elucidar a causa etiológica. O ecocardiograma evidenciou canal arterial e forame oval pérvios, porém ambos sem repercussão hemodinâmica. No exame neurológico, mantinha-se hipotônica global, com hipertonia de membros superiores, em melhora com fisioterapia. Ultrassonografia transfontanela e EEG sem alterações. Triagem para erros inatos do metabolismo mostrou resultados sugestivos, mas inconclusivos.
Metodologia:
Resultados: No caso referido, a paciente apresentou sintomas precoces e inespecíficos, como hipoatividade, hipoglicemia e bradicardia, que motivaram internação em UTI neonatal para monitorização e investigação ampliada. O diagnóstico de SQT, confirmado ainda no período neonatal, após avaliação do eletrocardiograma pela equipe da neonatologia, arritmologia e cardiologia, permitiu o início precoce da terapêutica com betabloqueadores. Apesar da necessidade de ajustes progressivos de dose, paciente culminou com boa resposta clínica e estabilidade elétrica.
Conclusão: O presente trabalho demonstra a complexidade do diagnóstico diferencial em neonatos com manifestações clínicas inespecíficas, como hipoatividade, dificuldade de sucção e bradicardia. O diagnóstico e o manejo precoce da Síndrome do QT Longo foram determinantes para a estabilidade clínica da paciente, prevenindo eventos arrítmicos graves. 8203, A condução multidisciplinar, aliada à monitorização rigorosa, foi essencial para o reconhecimento dessa patologia. O seguimento ambulatorial especializado será crucial para o acompanhamento da evolução da criança e a investigação da etiologia.