



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:** Síndrome De Wolff–Parkinson–White (Wpw) - Relato De Caso

**Autores:** RAFAELLA CARDOSO GONZALEZ RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LÚCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GABRIELA EUSTÁCHIO DALIA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LEONETH PATRÍCIA CAETANO GASPAR GUIAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA FERREIRA MARINHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), SANDRA RIOS ALBUQUERQUE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), KELLY KALINE ACIOLI DE MELO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CARMEN LÚCIA GUIMARÃES DE AYMAR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), THAISA DELMONDES BATISTA SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUCIANA MARIA DELGADO ROMAGUERA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

**Resumo:** Introdução: INTRODUÇÃO: A síndrome de Wolff–Parkinson–White (WPW) é uma cardiopatia congênita rara com cerca de 0,1% a 0,2% de acometimento neonatal, caracterizada pela presença de uma via elétrica acessória entre os átrios e os ventrículos, o que leva a um distúrbio na condução elétrica do coração e pode resultar em episódios de taquiarritmia.<br>Objetivos: DESCRIÇÃO DO CASO: genitora com hipertensão arterial sistêmica e em uso de terapia antirretroviral por B24 e carga viral de 68 cópias/ml no terceiro trimestre foi submetida a parto cesárea por opção materna. Recém-nascido (RN) termo, masculino, necessitou de ventilação com pressão positiva em sala de parto com boa resposta, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com 24 horas de vida, apresentou cianose de extremidades, dessaturações e taquicardia (250 bpm) durante o teste do coraçãozinho, sendo admitido na unidade de terapia intensiva neonatal com suspeita de taquicardia supraventricular paroxística (TSVP), confirmada por eletrocardiograma (ECG). Evoluiu com choque cardiogênico e acidose metabólica com disfunção miocárdica e sinais de hipertensão pulmonar ao ecocardiograma. Apesar da estabilização clínica inicial, apresentou episódios recorrentes de TSVP com resposta variável a adenosina, amiodarona e manobras vagais. Após avaliação da cardiologia pediátrica, levantou-se a hipótese diagnóstica de síndrome de WPW, associada a via acessória de condução atrioventricular. Evoluiu com melhora clínica e estabilidade hemodinâmica, recebendo alta hospitalar aos 30 dias de vida, em uso de propafenona e atenolol, com diagnóstico de TSVP recorrente secundária à síndrome de WPW, HAP resolvida e episódio de choque cardiogênico superado.<br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: DISCUSSÃO: Pærregaard et al. (2023) analisaram ECGs de 17.489 RNs e identificaram padrão WPW em cerca de 0,1% dos casos, com maioria do sexo masculino. O seguimento mostrou desaparecimento do padrão na maioria dos casos e ausência de taquiarritmias, sugerindo curso benigno. Já Ha et al. (2021) relataram um neonato com WPW e choque cardiogênico, ressaltando que a síndrome, embora muitas vezes benigna, possa ter apresentações graves, sobretudo quando associada a cardiopatias estruturais. O caso também evidenciou uma possível origem genética, com identificação de mutação no gene MYL2. Ambos os estudos não fazem associação entre uso de TARV e síndrome de WPW. CONCLUSÃO: A síndrome de WPW na neonatologia, apesar de rara, exige atenção especial, principalmente diante de taquicardia ou choque de causa não esclarecida. O padrão no ECG pode ser transitório, mas o diagnóstico precoce é essencial. O manejo adequado envolve monitoramento conjunto entre neonatologia e cardiologia pediátrica, com abordagem medicamentosa e, em casos selecionados, possibilidade de ablação. O uso da TARV é seguro durante a gestação e não há associação com síndrome de WPW em neonatos.