



Trabalhos Científicos

Título: Flutter Atrial Em Feto E Neonato: Relato De Um Caso.

Autores: VALÉRIA RODRIGUES FERREIRA DE SÁ FIGUEIREDO (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS); ELIANE BENATTI ANTONUCCI (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS); GIOVANNA GEORGIA PIRES CARRILHO ARAUJO VALLIM (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS); ADRIANA PEREIRA MATURANA MENIGUIT (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS); JAIME LOBO FIGUEIREDO (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS); DENISE DA CONCEIÇÃO RIBEIRO (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS); MAURÍCIO AMIR DE AZEVEDO (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS); LUIZ EDUARDO PINTO DE BARROS (HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS)

Resumo: Introdução: flutter atrial é uma arritmia rara em crianças, acometendo em sua maioria o coração estruturalmente normal. Apresenta-se com hidropsia ao nascimento devido à insuficiência cardíaca intra-útero. A mortalidade é elevada caso haja persistência da arritmia. Descrição do caso: feto de 28 semanas apresentava diagnóstico de flutter atrial. Indicado tratamento materno com digoxina até a cesariana, indicada prematuramente devido à manutenção da arritmia e piora da hidropsia. Neonato de 31 semanas e 4 dias, 1835g e Apgar 2/6/9. Exame físico: hidropsia e ascite volumosa. Ecocardiograma: insuficiência tricúspide moderada, sobrecarga biatrial e derrame pericárdico pequeno. Eletrocardiograma: flutter atrial. Iniciado amiodarona, em infusão contínua, sem sucesso. Realizadas três tentativas de cardioversão elétrica com reversão para ritmo sinusal na última, tendo assim permanecido por 24 horas. Apresentou novo episódio da arritmia, apesar da infusão de amiodarona, revertida após cardioversão elétrica com 2J. Suspenso uso da medicação por bradicardia sustentada, sem recorrência de arritmias. Permaneceu anúrico desde o nascimento, com necessidade de diálise peritoneal contínua. Acompanhava sepse neonatal precoce grave. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica refratária. Óbito com 13 dias de vida. Discussão: a literatura descreve a administração materna de digitálicos para tratamento das taquiarritmias supraventriculares fetais, sendo a passagem placentária prejudicada pela hidropsia. Assim, a interrupção da gestação para tratamento pós-natal é a melhor solução. A amiodarona é opção na reversão do flutter atrial e na prevenção da recorrência. Nas arritmias de difícil controle, a cardioversão elétrica pode ser necessária. O prognóstico reservado é associado a hidropsia severa. Conclusão: o tratamento do feto com o uso de digitálicos foi prejudicado pela hidropsia. A instituição da amiodarona em infusão contínua ao neonato foi capaz de reverter a arritmia após segunda cardioversão elétrica. Entretanto, complicações como insuficiência cardíaca desde o período fetal, insuficiência renal severa e sepse precoce foram determinantes para o óbito do paciente.