Trabalhos Científicos

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

Autores: TACIANA UCHÔA PASSOS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE)); WILLAMS GERMANO BEZERRA SEGUNDO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE)); NATHÁLIA MARIA DE MEDEIROS CAMELO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE)); RENA MATUSA DE OLIVEIRA BARROS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE)); RUI JOSÉ CAETANO ARAÚJO DA ROCHA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE)); JOSÉ OSCAR LUSTOSA DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (FAMENE))

Resumo: Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) é um distúrbio congênito que envolve uma via elétrica extra (acessória) entre átrios e ventrículos, aumentando a possibilidade de ocorrência de taquiarritmia. É frequentemente diagnosticada entre a segunda ou terceira década, sendo possível a suspeita ainda no período fetal. Relato de Caso: A.C.P., 2 meses e 27 dias, masculino, pardo, natural e residente em João Pessoa-PB. No período pré-natal, genitora apresentou quadro de Síndrome da Pré-excitação Fetal, FC=235bpm ao sonar, sendo encaminhada para acompanhamento pré-natal de alto risco. Nasceu a termo (38,3 semanas), pesando 3,960kg, 54 cm de comprimento, perímetro cefálico de 36,5 cm, Apgar 9. Foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva com FC=250bpm, sendo feito uso de propranolol, atenolol e amiodarona. Realizado cardioversão elétrica por 2 vezes após 15 dias de internação. Ecocardiograma apresentando FE= 58%, FC= 176 bpm e SHUNT E-D por persistência de forame oval; eletrocardiograma evidenciando Taquicardia Supraventricular com Reentrada de AV. Não realizado ablação por radiofrequência. Paciente recebeu alta hospitalar com prescrição de Sotalol 0,6 mg 3x ao dia e solicitação de acompanhamento cardiopediátrico. Discussão: A maior parte dos recém-nascidos acometidos pela SWPW não apresenta indícios da doença, caracterizando forma assintomática. Nesses casos, a enfermidade só é descoberta por meio da realização de exames cardiológicos. Paciente em questão apresentou-se sintomático ainda no período fetal e após nascimento, sendo necessário monitorização cardíaca. Tratamento definitivo seria a ablação, que não foi indicada devido ao sucesso da terapêutica medicamentosa. Conclusões: Mesmo com os avanços do tratamento das taquiarritmias em crianças por meio da ablação, drogas antiarrítmicas ainda ocupam lugar importante. A manifestação antes dos 2 meses de vida é pouco comum, podendo seu desaparecimento ocorrer após os 2 anos de idade; desse modo deve-se ponderar a possibilidade de ablação por cateter. No entanto, a chance de recorrência demonstra necessidade de acompanhamento cardiopediátrico.