39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: “Relato De Caso De Recém-Nascido Com Bloqueio Av De Segundo Grau Tipo Mobitz Ii”

Autores: MARIA HERMÍNIA DIAS GRANADO (UNIVERSIDADE BRASIL), AMANDA CRISTINA NEVES (UNIVERSIDADE BRASIL), MARIA ALICE SANCHES PLAZA (UNIVERSIDADE BRASIL), RAFAELA CAFFARENA FRANCO (UNIVERSIDADE BRASIL), THILARA CAMILA MARIANO (UNIVERSIDADE BRASIL), MAURO HATSUO SUETUGO (UNIVERSIDADE BRASIL), ULISSES ALEXANDRE CROTI (FACULDADE DE MEDICINA DE RIO PRETO-FAMERP)

Resumo: Introdução As arritmias cardíacas podem ter repercussão clínica importante se não identificadas adequadamente. Descrição de caso Recém-nascido, idade gestacional de 36 semanas e 4 dias, parto cesárea indicado devido a bradicardia fetal, Apgar 7/8. FC entre 60-80 bpm, foi encaminhado para UTI-Neonatal. Evoluiu com desconforto respiratório importante devido a hipoxemia evoluindo para acidose respiratória, necessitando de ventilação mecânica pulmonar, FC variável entre 50 -70, com bulhas arrítmicas. Sinais de baixo débito cardíaco. Exames complementares: gasometria: pH=7,27, pCO^2=43,8 mmHg, pO^2=44,4mmHg, HCO^3= 21,1 mMol/L, BE=-5,3 Sat= 73,6, ECG=bloqueio AV 2º grau avançado do tipo 2:1 tipo Mobitz II. Ecocardiograma: Forame oval pérvio, Duto arterial pérvio, Insuficiência mitral de grau discreto. Foi implantado, com 3 dias de vida, marcapasso definitivo em ápice de ventrículo esquerdo por esternotomia. Discussão É difícil avaliar a verdadeira incidência de arritmias em crianças. No entanto, as arritmias podem ter repercussão clínica importante, especialmente se não identificadas adequadamente. Uma das principais indicações de marca-passo em crianças, o BAVT congênito, pode estar associada a sinais e sintomas de baixo débito cardíaco, síncope ou parada cardíaca recuperada. Conclusão Os distúrbios do ritmo cardíaco fetal podem comprometer significativamente a evolução da gestação e, por isso, devem ser identificados e tratados, quando necessário. É de vital importância que se reconheça o mecanismo da arritmia e estabeleçam-se as consequências hemodinâmicas, bem como a anatomia cardíaca fetal subjacente, para planejamento terapêutico perinatal. No Bloqueio AV tipo Mobitz II há uma falha na condução AV sem prévio alongamento do intervalo PR, este defeito de condução é incomum, mas tem mais potencial de causar síncope e pode ser progressivo com baixo débito cardíaco e cerebral. Necessita de implante imediato de marcapasso.