



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Wolff-Parkinson-White: Relato De Caso

Autores: CAMILLA SILVA ARAÚJO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), CARLA LIZ BARBOSA SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ISADORA DE BESSA GUIMARÃES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LARISSA DE CASTRO MONTEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LEANDRO AUGUSTO RODRIGUES DOS SANTOS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ANNE MOURA ALMEIDA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), ANA CLÁUDIA DA SILVA PINTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), RENATA MACHADO PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS), TAYANNE SOARES FRANCO (FACULDADE ALFREDO NASSER), MARWAN ELIAS YOUSSEF JÚNIOR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), HEBE TAMER DIBEH (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA), REBECCA STABENOW (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA), MAIARA SILVA SANTOS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA), MANIA AL REZEK RESEARCH ASSISTANT (KAWEAH DELTA HOSPITAL), MAÍSA BARBOSA SEVERO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA), JAQUELINE NOGUEIRA DE SOUZA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA), RONALDO MOISÉS MOURA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma síndrome arritmica resultante do desenvolvimento embriológico anormal do miocárdio. Ela é caracterizada pela presença de vias acessórias (VAs) que alteram o caminho do estímulo elétrico do átrio diretamente para o ventrículo, sem passar pelo nó atrioventricular, gerando uma pré-excitação ventricular. DESCRIÇÃO DO CASO: T.C.D.C., 10 anos, sexo feminino, deu entrada em um hospital de referência apresentando quadros recorrentes de síncope, sendo o último há um dia. A mãe relatou que o quadro teve início aos 5 anos, em vigência de esforço físico moderado/intenso ou sob estresse emocional. A criança refere pródromos de palpitação e dor torácica, seguidos por perda da consciência por cerca de 20-25 minutos, com melhora espontânea após estímulo tátil. O eletrocardiograma (ECG) evidenciou intervalo PR curto com onda delta sugerindo pré-excitação ventricular. DISCUSSÃO: A prevalência da WPW na população geral varia de 0,1 a 3, sendo mais frequente no sexo masculino. Em geral é assintomática. Pode também manifestar-se com episódios recorrentes de taquicardia supraventricular paroxística e com menor frequência, fibrilação atrial, nesses casos o paciente queixa-se de palpitações, tontura, dispneia e síncope. O diagnóstico é clínico e eletrocardiográfico. Os achados do Eletrocardiograma (ECG) característicos da síndrome são: intervalo PR curto, complexo QRS prolongado e, principalmente, presença da onda delta no complexo QRS. O estudo eletrofisiológico (EEF) é mais sensível e específico que o ECG na detecção das VAs, sendo imprescindível para a escolha terapêutica. O tratamento de escolha, na maioria dos casos, é a cardioversão elétrica. Todavia, o tratamento curativo consiste na ablação da via acessória. CONCLUSÃO: Pacientes com WPW e taquicardia podem apresentar fibrilação ventricular e morte súbita, sendo a presença de VA com refratariedade anterógrada o principal fator de risco. Assim, o EEF é fundamental para estabelecimento da melhor conduta terapêutica, evitando complicações maiores.