



Trabalhos Científicos

Título: Taquicardia Supraventricular Em Prematuro Com Asfixia Perinatal Grave

Autores: ESTHER DE PAIVA MOTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA MAYUMI HAMAOKA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), RENATA FERNANDES COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), POLLYANA ALVES GOUVEIA ASSUNÇÃO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), FERNANDO DE SOUZA MARTINS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), LAYSSA MARINHO DE AGUIAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), HELENA DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MAYARA SOARES MARTIN DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), NATHÁLIA GIRARDI NAGIB (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), CARLOS MORENO ZACONETA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), DIOGO BOTELHO DE SOUSA NEAS PEDROSO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA), MILENA CONDE NOGUEIRA PIRES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Na asfixia perinatal, arritmias ocorrem por alterações no sistema de condução decorrentes de lesões teciduais cardíacas. A taquicardia supraventricular (TSV) é a principal taquiarritmia com comprometimento cardíaco na infância e é caracterizada no eletrocardiograma (ECG) por QRS estreito, intervalo RR constante e onda P ausente. DESCRIÇÃO DO CASO: RN nascido de parto cesárea, por corioamnionite e sofrimento fetal, com 30 semanas e 1530 gramas, apresentou asfixia perinatal grave (Apgar 0-2-3-7). Após reanimação na sala de parto, evoluiu com sinais de choque, recebeu antibioticoterapia, expansão volêmica e drogas vasoativas, mas manteve hipotensão, taquicardia e má perfusão. Exames laboratoriais iniciais mostravam sinais de asfixia grave, insuficiência renal e distúrbios hidroeletrólíticos. Com cerca de 30 horas de vida, RN iniciou taquicardia severa. Foram suspensas as drogas vasoativas devido ao potencial arritmogênico. Identificado ritmo de TSV no monitor cardíaco. Recebeu tratamento medicamentoso com adenosina e amiodarona, não houve reversão do ritmo e manteve sinais de instabilidade hemodinâmica. Recebeu então, cardioversão elétrica com 0.5 J/Kg de carga, retornando ao ritmo sinusal, com queda da frequência cardíaca imediatamente após o choque. Foi mantida amiodarona contínua em dose de manutenção. Desde então, evoluiu com melhora hemodinâmica e da função renal. DISCUSSÃO: A disfunção cardíaca clínica devido ao insulto hipóxico-isquêmico ocorre em 24 a 31 dos neonatos asfixiados, podendo ser disfunção miocárdica ou valvular, anormalidades do ritmo e insuficiência cardíaca congestiva. Arritmias neonatais sintomáticas são raras, e a TSV é a mais comum. A adenosina é considerada primeira escolha no tratamento do evento. Em casos refratários ou com repercussão hemodinâmica, deve-se proceder ao tratamento com cardioversão elétrica. CONCLUSÃO: Este caso ilustra a necessidade de avaliar as irregularidades do ritmo em neonatos asfixiados, especialmente se apresentarem quadro clínico de instabilidade hemodinâmica. Estudos relataram anormalidades no ECG em 40 dos casos de asfixia perinatal. A identificação precoce permite o manejo imediato, melhorando a sobrevida.