



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Sepses Tardia Em Recém-Nascido Com Síndrome De Wolff-Parkinson-White

Autores: ANA CAROLINA NASCIMENTO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), BRENO OLIVEIRA GOUVEIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), VITOR HUGO LEOCADIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ANA BEATRIZ RODRIGUES CALEGARIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), MARIANA MENEZES FERREIRA ARRUDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), KAROLINE FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), SAMUEL MARTINS DE ALMEIDA CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), EUGÊNIA MARIA DAS CHAGAS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), ALEXANDRE BASÍLIO ROSAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), KAROLINE NUNES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), THIAGO MARTINS DE ALMEIDA CARNEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), LAÍS VITÓRIA DE ANDRADE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), KATIA SIMONE DA SILVA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE), NÁDIA BEATRIZ DESTRO (RESIDENTE EM PEDIATRIA PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ESTADO DO ACRE)

Resumo: A sepse neonatal tardia ocorre em casos iniciados após 72 horas de vida, com causas que podem ser de transmissão vertical ou horizontal¹. O quadro clínico varia e o diagnóstico se dá pela hemocultura. A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é causada por uma via cardíaca acessória congênita, com a maioria dos portadores assintomáticos, porém aumenta a predisposição a arritmias². "Paciente de 18 dias de vida, masculino, termo tardio, pequeno para a idade gestacional, sem necessidade de reanimação neonatal na sala de parto, Apgar 9/10. Deu entrada em pronto socorro por quadro de vômitos em jato, gemente, com cianose periférica e desconforto respiratório grave. Foi encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, onde foi intubado e apresentou Parada Cardiorrespiratória com reversão do quadro. Durante internação, apresentou diversos episódios de taquicardia supraventricular, controlados com cardioversão elétrica e química. Em ecocardiograma, apresentou comunicação interatrial. Eletrocardiograma com taquicardia supraventricular com PR curto (síndrome de WPW). Após 9 dias, foi transferido para UTI pediátrica, onde permaneceu por 28 dias. Em hemocultura, houve crescimento de *Staphylococcus coagulase-negativa*. Fez uso de com vancomicina, ceftazidima, piperacilina, fluconazol e meropenem, além de amiodarona e propranolol. Após estabilização, foi transferido para enfermaria pediátrica, onde permaneceu por 7 dias. Aos 6 meses de idade, realizou ressonância magnética de crânio, com encefalomalacia cística no giro frontal inferior esquerdo, associada à redução volumétrica de hemisfério cerebral, sendo encaminhado à neurologia pediátrica. Aos 8 meses, apresenta adequado desenvolvimento neuropsicomotor, sem eventos cardíacos, mas com z escore -3 no perímetro cefálico." "Os fatores de risco neonatais relacionados à sepse neonatal são: sexo masculino (único presente neste caso), índice Apgar baixo, prematuridade, líquido amniótico com mecônio, mãe colonizada por estreptococo do grupo B, necessidade de reanimação no parto e internação prolongada¹. Das principais etiologias, o *S. coagulase-negativa* é a mais comum. O quadro clínico é variado, sendo a hemocultura essencial. Quanto à síndrome de WPF, a maioria dos casos permanecem assintomáticos, porém, em situações como sepse, podem desencadear arritmias sustentadas. É diagnosticada com eletrocardiograma, sendo o padrão clássico marcado por: intervalo PR curto ($< 0,12\text{seg}$), progressão lenta do segmento inicial do complexo QRS, conhecido como onda delta, alargamento do complexo QRS ($>0,12\text{seg}$)³. A terapia definitiva é a ablação por catéter. O paciente relatado realizou apenas controle farmacológico, devido ao pequeno calibre arterial, impossibilitando a realização da ablação. _x000D_ A sepse neonatal é uma entidade com alta mortalidade e deve ser conduzida rapidamente. Além disso, a síndrome de WPW pode desencadear situações de risco cardíaco, com arritmias sustentadas, podendo levar ao óbito dos pacientes.