

Trabalhos Científicos

Título: Taquicardia Supraventricular Evoluindo Com Instabilidade Hemodinâmica Em Recém-Nascido Com Poucas Horas De Vida: Um Relato De Caso

Autores: LARISSA OLIVEIRA FERREIRA DA SILVA (HGU), VICTOR HUGO DE SOUZA SILVA GOMES (HGU), LAURA MARTINS ARANTES BORGES PEREIRA (HGU), CALINE DAISY DA SILVA OJEDA (HGU)

Resumo: Introdução: TSV é um ritmo anormalmente rápido, originado acima dos ventrículos. É a arritmia mais frequente do RN, com frequência cardíaca acima de 220 BPM, sendo mais comum TSV por reentrada com via anômala. 50% dos casos relacionam-se a pré-excitação ventricular. Em RNs, diagnostica-se quando os sintomas de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) se impõem, como inapetência, taquipnéia, pele pálida, moteada ou cianótica. Sua confirmação se baseia na realização de eletrocardiograma (ECG), observando-se onda P ausente ou anômala. Mais de 90% dos casos de TSV, o complexo QRS é estreito. Pode levar a deterioração cardíaca, quando prolongada, desenvolvendo-se choque cardiogênico. Relato de caso: RN termo, masculino, nascido de parto cesárea por iteratividade, Apgar 8/9, com 41 semanas e 1 dia por Capurro, líquido meconial fluido, pesando 4.540 gramas. Boas condições, sem manobras de reanimação neonatal, encaminhado para o alojamento conjunto. Após 12 horas de vida, foi avaliado pela médica visitadora, verificado taquicardia (FC 280bpm) sem melhora após manobra vagal. Encaminhado a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, deu entrada evidenciando sinais de instabilidade hemodinâmica, com cianose em extremidades, tempo de enchimento capilar lentificado e pulsos finos. Realizado ECG confirmando-se TSV. Realizadas 3 doses de adenosina 0,2mg/kg, sem melhora. Optado por Cardioversão Elétrica Sincronizada (CES) com 3 choques (0,5J/kg), sem sucesso. Assim sendo, RN intubado e iniciado dose de ataque de Amiodarona (5mg/kg/dose), seguido de manutenção (5mcg/kg/min), com boa resposta. Contudo, evoluiu com sinais de choque e redução da diurese, necessitando de vasopressores, albumina e furosemida contínuas. Após antiarrítmico, sem novos eventos de TSV. Avaliado pela cardiopediatria, realizado ecocardiograma, evidenciado forame oval patente, com aumento de cavidades direitas. Alta no 19º dia, sem novos eventos e com bom desenvolvimento, seguindo ambulatorialmente com a cardiopediatria. Discussão: Verificamos a importância do exame físico neonatal, avaliando-se parâmetros vitais como frequência cardíaca, que nos diz sobre as condições cardíacas do RN. Neste caso, podemos identificar arritmias potencialmente fatais que, se tratadas em tempo hábil, demonstram boas respostas clínicas. Conclusão: O tratamento do paciente instável com TSV deve ser realizado por CES (0,5 – 2J/kg) ou Adenosina (0,1 - 0,2mg/kg). A escolha é a que permitir tratamento mais rápido, vez que retardado, elevam-se as chances de evolução com complicações graves, até mesmo óbito. Os antiarrítmicos estão mais indicados em caso de falha às duas medidas anteriores. Deve-se dar seguimento ambulatorial para acompanhamento do desenvolvimento cardíaco desses pacientes.