



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024

CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Síndrome Do Qt Longo Em Paciente Pediátrico – Um Diagnóstico Pós Parada Cardiorrespiratória.

Autores: LÍVIA SIMONI MACCARI (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), MARIA LUÍSA SCARDUELLI FREITAS (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), MURILO OLIVEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), MAURICIO OLIVEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), NICOLE BENTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), ARLENA FERNANDES PAIM (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), LUCIANO PEREIRA BENDER (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC))

Resumo: Síndrome do QT longo (SQTL) é um distúrbio da repolarização miocárdica ventricular. Caracteriza-se por intervalo QT prolongado no eletrocardiograma (ECG), podendo levar à arritmias ventriculares sintomáticas e um risco aumentado de morte súbita. Escolar, 9 anos de idade, sexo feminino, deu entrada em setor de emergência de um Hospital Pediátrico após ser atendida pelo Serviço Móvel de Urgência e Emergência em domicílio devido episódio de crise convulsiva seguida de perda da consciência sem retorno espontâneo. Na situação, iniciada ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pelos familiares e na presença da equipe de atendimento pré-hospitalar identificada parada cardiorrespiratória (PCR) em Fibrilação Ventricular. Mantida RCP por 30 minutos com retorno após uso de adrenalina. Na chegada ao serviço hospitalar, apresentava-se sedada, intubada e com sinais vitais estáveis, encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva pediátrica. De antecedentes relevantes, histórico de epilepsia e seguimento ambulatorial com neuropediatra. Durante internação foi avaliada por neuropediatra, mantido tratamento de epilepsia com fenobarbital e realizada tomografia computadorizada de crânio e ultrassonografia com doppler de carótidas com resultados dentro da normalidade. Pela baixa probabilidade de PCR por crise convulsiva, paciente foi avaliada pelo cardiopediatra e submetida ao ECG, sendo evidenciado prolongamento de Intervalo QT corrigido (QTc) (478 ms), alteração que se manteve em ECGs seriados (QTc 520-603ms), obtendo-se diagnóstico de SQTL. Iniciou-se tratamento com propranolol, mas sem resposta satisfatória, apesar de doses otimizadas. Cardioversor Desfibrilador Implantável foi indicado, para tratar e prevenir episódios de arritmia. Hoje paciente estável, em acompanhamento ambulatorial e intervalo QT dentro da normalidade. A SQTL, com prevalência descrita de 1:2.000 a 1:5.000 nascidos vivos, caracteriza-se por prolongamento do QTc (QTc > 440 ms, em homens e QTc > 460 ms, em mulheres), sem causa identificada, associado aos sinais clínicos da doença: antecedente familiar de morte súbita ou de SQTL, síncope, arritmias ventriculares ou parada cardíaca recuperada. Os critérios de Schwartz, são também recomendados para o diagnóstico de SQTL, combinando critérios eletrocardiográficos e história clínica, classificando a probabilidade de SQTL em baixa (< 1) intermediária (1,5-3) e alta (8805, 3,5). O caso relatado contempla apresentação clínica que remete fortemente à SQTL, tendo em vista a probabilidade alta de acordo com os critérios de Schwartz, visto que a paciente apresenta 5 pontos (QTc 520-603ms, História de perda de consciência, Onda T aumentada). A SQTL é um diagnóstico diferencial de síncope a esclarecer na pediatria, responsável por parcela significativa dos casos de morte súbita em crianças. Dessa forma, triagem por ECG e avaliação adicional são importantes para identificação e início de tratamento precoce visando prevenção de arritmias potencialmente fatais.