

## Trabalhos Científicos

**Título:** Taquiarritmia Juncional Congênita: Relato De Caso

**Autores:** ISADORA SOARES (URI - ERECHIM), FERNANDA CAVALETTI DEVENS (URI - ERECHIM), ALBERTO ANDRÉ PIPPI SCHMIDT (CONSULTÓRIO DE PEDIATRIA)

**Resumo:** A Taquiarritmia Juncional Congênita é uma arritmia supraventricular que acomete principalmente crianças em pós-operatório, neonatos e lactentes. O diagnóstico é feito pelo exame físico com observação da frequência cardíaca (FC) entre 170 e 260 batimentos por minuto (bpm). O tratamento consiste na administração de antiarrítmicos, bloqueadores beta-adrenérgicos e digitálicos. Lactente, 40 dias de vida, sexo feminino. Nascida de parto cesariana com 39 semanas, 3.100 quilos, APGAR 6 e 9, sem intercorrências. Veio à consulta de puericultura em bom estado geral e bom ganho ponderal. Contudo, durante o exame físico observou-se ritmo taquicárdico à ausculta cardíaca - 210 bpm. A paciente, então, foi encaminhada para internação hospitalar para investigação diagnóstica. Foram realizadas tentativas de diminuir a FC, como manobras com gelo em face, Adenosina (4 ciclos), Amiodarona, Amiodarona e Propranolol, todos sem melhora. O Eletrocardiograma evidenciou taquiarritmia com disfunção sistólica ventricular esquerda de grau moderado-importante, fração de ejeção de 33%, e o Holter mostrou ritmo juncional predominante em todo o exame, ausência de pausas maiores que 2 segundos, frequência variável de 157 a 203 bpm, com média de 172 bpm. Com isso, foi administrado Ivabradina, a qual apresentou boa resposta, com controle da frequência cardíaca entre 90 e 130 bpm. Paciente teve alta hospitalar 12 dias depois, com orientações aos pais sobre seguimento do tratamento com Ivabradina e com relação aos sinais de alarme. A Taquiarritmia Supraventricular (TSV) é uma anormalidade no ritmo cardíaco que leva a taquicardia. É o distúrbio de ritmo mais comum em crianças e é classificado em juncional, por reentrada e taqui atrial ectópica (MAGALHÃES, 2016). O ritmo juncional é considerado um ritmo de substituição incomum originado na junção atrioventricular (SBC, 2022). É necessário considerar que a FC varia de acordo com a idade para realizar o diagnóstico, além de taquicardia de início abrupto, ondas P ausentes ou anormais, FC que não varia com a atividade, sendo maior que 220 bpm em bebês e 180 bpm em crianças (MAGALHÃES, 2016). Como tratamento, é importante determinar a presença de cardiopatia congênita ou sinais de instabilidade hemodinâmica para guiar a terapêutica. Em pacientes estáveis, é preferível o uso de manobras vagais, mas caso seja insuficiente, a Adenosina é a droga de escolha inicial (MAGALHÃES, 2016). Ainda, novos estudos mostram o uso do medicamento Ivabradina, conhecido por atuar no nó sinusal e reduzir a FC, é uma alternativa em casos refratários (KOTHARI, 2018). Portanto, o caso mostra um diagnóstico raro de TSV Juncional Congênita, refratária ao tratamento padrão. Os exames evidenciaram miocardiopatia dilatada do ventrículo esquerdo e confirmaram a importância do diagnóstico precoce. Com isso, o estudo busca contribuir com o diagnóstico e tratamento precoce da TSV, bem como fomentar a necessidade de mais estudos sobre a Ivabradina.