



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Taquicardia Supraventricular Paroxística - Uma Rara Manifestação Da Doença Reumática Em Escolar

**Autores:** ANETTE PERSCILIANA BOABAID MADRUGA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), MÁRCIA GONÇALVES CUNHA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), ALINE M DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), ELIETE G ANSEL (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), JOÃO C NUNES (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), LOREN S SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), LARA F RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), LETÍCIA D VIANA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), AMANDA S DUARTE (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), LETICIA D VIANA (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA)), BRUNO R ANDREA (HOSPITAL DA UNIMED DE VOLTA REDONDA), FERNANDA CORREIA LEMOS (HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO), ELIANE LUCAS (FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO DE SÁ ( UNESA))

**Resumo:** O comprometimento cardíaco é o mais temido da doença reumática em função das possíveis sequelas valvares. As arritmias cardíacas como a taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) e a fibrilação atrial (FA) podem estar presentes, mais comumente adultos, com lesão valvar reumática crônica, principalmente na válvula mitral. M.F.D, 12 anos, feminina com história há 1 ano de cansaço, pré-síncope palpitações, taquicardia e apresentava poliartralgia migratória em membros inferiores. Encaminhada para PS onde o eletrocardiograma mostrou uma elevada FC elevada, 231 bpm, QRS estreito, sem a visualização de onda P, portanto achados compatíveis com taquicardia supraventricular paroxística (TSVP). Houve reversão espontânea da arritmia sem prescrição de medicações específicas e foi encaminhada para o ambulatório de cardiologia pediátrica. Referiu cansaço aos médios e grandes esforços. Ao exame : Peso 33 kg, Estatura:1,42m, PA:110/75 mmHg, ACV: FC 80 bpm, ictus propulsivo e desviado para esquerda com sopro sistólico de regurgitação de 3+/ 6 em foco mitral. O ECG com sobrecarga do átrio e ventrículo esquerdo e ausência de arritmias. O ecocardiograma mostrou significativa sobrecarga das câmaras esquerdas (AE e VE), válvula mitral bastante espessada e folheto posterior imóvel. Ao color/ Doppler mostrou uma insuficiência mitral moderada à severa, compatível com lesão reumática. Foi instituída a profilaxia secundária com penicilina de 21/21 dias e as medicações: propranolol, furosemida, captopril. DISCUSSÃO A doença reumática (DR) é uma complicação de base imunológica de uma faringoamigdalite causada pelo estreptococos beta- hemolítico do grupo A de Lancefield, acometendo as articulações, o coração, a pele e o sistema nervoso central. Em nosso meio cerca de 50% dos casos DR apresentam comprometimento cardíaco e sendo a IM, a lesão predominante na infância e adolescência. Na presença de gravidade da IM, o tratamento com diuréticos (furosemida) e de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (captopril) são importantes para evitar as complicações, dentre elas, as arritmias e insuficiência cardíaca congestiva. (ICC). As arritmias na DR são mais comuns na fase crônica e em adultos, portanto o caso em questão é muito raro. Os estudos mostram uma estreita relação entre parâmetros ecocardiográficos e as arritmias. Dentre eles podemos citar: diâmetro do átrio esquerdo >4,0 mm, diâmetro esquerdo na diástole > 50 mm, e nos adultos a área valvar mitral <1,7cm<sup>2</sup> quando a lesão predominante é a estenose mitral. A arritmia do caso foi o sinalizador da DR e sua sequela valvar severa, confirmada pelos achados clínicos e ecocardiográficos. O antiarrítmico betabloqueador (propranolol) é indicado para controlar a arritmia (TSVP). CONCLUSÃO Os autores mostram a raridade da associação de uma arritmia potencialmente de risco (TSVP) e a DR em escolar.