



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850
Centro - Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Resumo De Relato De Caso: Síndrome De Commel Em Recém-Nascido Com Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica

Autores: LUCIA DE LA CANDELARIA ARENAS VIERA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LUCIA HELENA WAGNER (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIANA DE OLIVEIRA CHEDID (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MIRIAM LUZ CÔRTEZ PORTELA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), PATRÍCIA DE SOUZA INHAQUITE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), PRISCILLA VAZ TENÓRIO BARBOSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GISLANY DOS SANTOS SALDANHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), FREDERICK ANTUNES MATTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), EDILCE CRISTINE ARAÚJO L. VIANNA LOPES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MÁRCIA CRISTINA ABREU SOARES MENDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), SHEYLA MARIAH DE SÁ FINNI (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), SORAIA DA SILVA ROCHA ESTEVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), THAIS MARTINS GAVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GERALDINA KAREN ALCALÁ ARANDIA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), PAULO JOSÉ CAMPISTA DA SILVA GARABINI (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Resumo: A asfixia perinatal é uma causa significativa de morbidade neonatal, muitas vezes resultando em encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI). Arritmias cardíacas, como a Síndrome de Commel, podem contribuir para eventos de asfixia devido à instabilidade hemodinâmica. A Síndrome de Commel é caracterizada por taquicardia supraventricular (TSV) de difícil controle. Este relato de caso descreve um recém-nascido com EHI associada a provável asfixia perinatal devido à Síndrome de Commel. Recém-nascido do sexo masculino, nascido de parto cesáreo devido a taquicardia fetal, com peso ao nascimento de 2855 g, perímetro cefálico de 35 cm e comprimento de 42 cm. A mãe, primigesta de 29 anos, teve pré-natal adequado com 9 consultas, sem intercorrências. Ao nascimento, o recém-nascido apresentou-se pálido, hipotônico, sem drive respiratório e sem batimentos cardíacos, necessitando de reanimação avançada com ventilação com pressão positiva (VPP), intubação orotraqueal (IOT), massagem cardíaca externa (MCE) e administração de adrenalina. Foi submetido a hipotermia terapêutica devido à EHI. Durante a internação, o paciente apresentou episódios de TSV sustentadas e não sustentadas, caracterizando a Síndrome de Commel. Inicialmente, foi tratado com amiodarona venosa e propranolol, mas a arritmia persistiu, necessitando de ajustes terapêuticos. Discussão: A Síndrome de Commel, uma arritmia supraventricular complexa, pode levar a episódios de asfixia perinatal devido à instabilidade hemodinâmica que provoca. No caso descrito, a arritmia provavelmente contribuiu para a EHI, exigindo uma abordagem multifacetada para o controle da taquicardia. Após a realização de um Holter, que revelou ritmo sinusal com extrassístoles atriais de alta frequência e episódios de TSV, o manejo incluiu a transição para amiodarona via oral e propranolol. Discutiu-se com a equipe de arritmia estratégias adicionais, incluindo a possível substituição do propranolol por verapamil e a introdução de ivabradina em caso de falta de resposta terapêutica. Conclusão: Este caso destaca a importância de considerar a arritmia cardíaca como uma causa potencial de asfixia perinatal e EHI. A Síndrome de Commel deve ser identificada e tratada prontamente para evitar complicações neurológicas graves. A gestão eficaz da TSV, incluindo o uso de amiodarona, propranolol e ajustes terapêuticos conforme necessário, é fundamental para estabilizar o paciente e melhorar os desfechos clínicos.