



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Taquicardia Supraventricular – Diagnóstico, Tratamento Imediato E Seguimento Pós-Alta

Autores: TAINARA FISCHER MABONI (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)), MARIA CRISTINA DEMARI (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)), MARIA LUÍSA DE OLIVEIRA GUIMARÃES (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)), ISABELA BUSATTA TREVISAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)), BIANCA LARRUSCAIM BIASUZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)), MARINA DAGOSTIN DE ARJONA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS)), CECÍLIA ROTAVA BURATTI (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS))

Resumo: Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) caracteriza-se por uma arritmia geralmente regular que se origina acima dos ventrículos. Corresponde ao distúrbio do ritmo cardíaco mais comum na população pediátrica com prevalência estimada de 0,1 a 0,4%, predominantemente, em crianças com corações estruturalmente normais. Descrição do caso: Paciente feminina, 4 anos, previamente hígida, ha769, dois dias apresentando dor torácica retroesternal, fadiga, dor abdominal e palpitação (“batimentos cardíacos acelerados”). Na chegada a emergência, registro de frequência cardíaca (FC) 250 bpm, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Eletrocardiograma (ECG) confirma TSV. Apresentou resposta não sustentada da FC a manobra vagal (assoprar canudo e gelo na testa), sendo indicada adenosina 0,1 mg/kg com retorno ao ritmo sinusal, confirmado em ECG. Ecocardiograma sem alterações. Não repetiu TSV ao longo da internação. Recebeu alta com orientação de acompanhamento ambulatorial cardiológico, solicitação de Holter e profilaxia medicamentosa com propranolol (segundo episódio de TSV sintomático). Discussão: Na TSV, a maioria dos episódios ocorre em repouso com início e término abruptos, ECG com registro de FC aumentada (180 – 220 bpm), ausência de onda P e complexo QRS normalmente estreito. Na emergência, para casos de estabilidade hemodinâmica, pode-se realizar manobra vagal ou cardioversão elétrica. O seguimento pós-alta inclui: orientação aos familiares quanto a sinais de alerta e acompanhamento com cardiologista com definição de conduta expectante (8805, 1 ano, sintomas mínimos e sem perda de função cardíaca) ou profilaxia medicamentosa (preferencialmente propranolol, em < 1ano ou < 15kg, episódios recorrentes ou sintomáticos) ou ablação (8805, 15kg, episódios recorrentes ou sintomáticos) que corresponde ao tratamento definitivo (taxa de sucesso de até 90%). Conclusão: A maioria das crianças com TSV se recupera totalmente, porém as recorrências são comuns. É papel do Pediatra reconhecer, oferecer manejo imediato e o seguimento ambulatorial mais apropriado, evitando assim comprometimento cardíaco.