



Trabalhos Científicos

Título:

Autores: ANA BEATRIZ BEATRIZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO(HCFMRP-USP)); OTÁVIO TAKASSI MORITSUGU (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO(HCFMRP-USP)); RAFAELA DUTRA TRINDADE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO(HCFMRP-USP)); WALUSA ASSAD GONÇALVES- FERRI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO(HCFMRP-USP))

Resumo: Introdução O bloqueio atrioventricular total congênito(BAVTC) é uma condição rara, de incidência de 1 caso em 22000 nascidos vivos. Está associado a uma alta taxa de mortalidade e morbidade. A presença desta patologia, se não diagnosticada no pré-natal, pode dificultar a assistência na sala de parto. Relato do caso Gestante, 34anos, G3P1C2, ausência de patologias prévias, idade gestacional 28semanas e 1dia, em seguimento pré-natal em Unidade Básica de Saúde. Procurou atendimento médico devido um episódio de sangramento vaginal em pequena quantidade. Encaminhada ao HCFMRP-USP, realizado exame ultrassonográfico constatado feto pélvico, líquido amniótico normal, bradicardia fetal (BCF: 70bpm), peso1175g e diástole zero. Foi optado por parto cesáreo de urgência. Criança sexo feminino, 1100g, 35,5cm de comprimento, nasceu hipotônica, bradicárdica, cianótica. Foram realizadas medidas de reanimação segundo as normas atuais do Programa de Reanimação Neonatal: Aspirado as vias aéreas superiores e iniciado ventilação com pressão positiva com máscara com oxigênio a 40% a 100%, por 60 segundos, mantendo hipotonia e FC=60bpm. Realizada intubação oro traqueal com cânula, sem melhora. Devido a persistência da bradicardia (FC<60bpm), foi iniciada massagem, com melhora apenas do tórax e da cor. Administrado adrenalina endotraqueal, realizado cateterismo de veia umbilical e administrado adrenalina endovenosa, por três vezes, com manutenção da bradicardia. Com 5 minutos de vida, apresentava saturação entre 80-90%. Paciente manteve saturação estável, ritmo respiratório regular e bradicardia (FC 60bpm). Neste momento, optaram por interromper a reanimação e transferir para a UTIN. Dextro de 106mg/dL. Apgar 5(1€™) e 6 (5€™). Na UTIN foi realizado eletrocardiograma, e detectado FC atrial de 150bpm, FC ventricular de 50, bloqueio atrioventricular total (BAVT), eixo no 2 quadrante, QRS adequado. Acreditamos que esse caso demonstra a importância de uma boa assistência perinatal e uma apropriada comunicação entre obstetras e neonatologistas, para que a assistência na sala de parto seja adequada.