

Fibrilação atrial associado a Síndrome de Wolf-Parkinson White seguida de fibrilação ventricular em gestante com eclâmpsia: um relato de caso.

Amanda Louise Bernardon dos Santos ¹; Fabio Oscar Dombrovski Goncalves

² Laura Roese Dacrose¹; Rafael Augusto Magri¹; Thais Fernanda da Luz Filla ³;

1. Residente em Clínica Médica, Hospital Angelina Caron

2. Especializando em Cardiologia, Hospital Angelina Caron

3. Residente em Ginecologia e Obstetrícia, Hospital Angelina Caron

Introdução

A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) tem a prevalência de 1,2/1000 tem acometimento após os 20 anos. Apresentação mais comum é a forma de pré-excitação ventricular. Na presença de fibrilação atrial (FA), a via acessória aumenta o risco de degeneração para fibrilação ventricular levando a morte súbita.

Objetivo

Propõem-se o relato de um caso clínico atendido em hospital terciário em 2023.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, mediante relato de caso conforme revisão do prontuário e exames complementares.

Relato de caso

Gestante, 29 anos, 29 semanas+4 dia queixa-se de palpitações, dor precordial em queimação, associado a dispneia e sudorese. Nega sangramento ou perda de líquido.

Comorbidades: Hipertensão arterial sistêmica; hipotireoidismo gestacional. Em uso de Ácido acetil salicílico, Anlodipino, Metildopa, Levotiroxina, Metoprolol. Sem alergia medicamentosa.

Hipertensa, frequência cardíaca (FC) de 102 batimentos por minuto. Solicitado eletrocardiograma identificado ritmo de fibrilação atrial FA com SWPW. Evoluiu para eclâmpsia: crise convulsiva tônico-clônica generalizada seguida de parada cardiorrespiratória (PCR) em FV. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar (RCP) realizada a desfibrilação cardíaca.

Retorna a circulação espontânea em Glasgow 9 optado por intubação orotraqueal. Sulfatada conforme método ZUSPAN. Evoluiu para instabilidade hemodinâmica hipotensão seguida de FA, optado por cardioversão elétrica sincronizada retornando em ritmo sinusal com FC 85 batimentos por minuto.

Ao exame físico: regular estado geral, estável hemodinamicamente. Bulhas cardíacas rítmicas em dois tempos sem sopro; murmúrio vesicular presente bilateralmente, abdome gravídico, tônus uterino normal altura uterina 29cm com movimento fetal presente e batimento cardíaco fetal 136 batimentos por minuto. Extremidades sem edema, sem empastamento.

Após o retorno a circulação espontânea a paciente retornou à hipertensão, realizado controle pressórico com hidralazina. Levada a cesárea de emergência.

O estudo eletrofisiológico identificou local de maior precocidade, na região lateral para anterolateral do anel mitral. Durante a aplicação de radiofrequência houve interrupção da condução anterógrada pela via anômala. Conclusão: Ablação com sucesso da via anômala do anel lateral. Após estudo paciente foi de alta em boas condições.

Conclusão

O diagnóstico correto associado a intervenção precoce colaborou com o sucesso do caso e a ablação da via anômala à prevenção da recorrência.