

Autores: Antonio Carlos Eberienos Assad Filho<sup>1</sup>, Julia Levy Hadid<sup>1</sup>, Maria Clara da Cunha Ribeiro<sup>1</sup>, Eduardo Nolla Silva Pereira<sup>2</sup>, Luciana Moss Mitraud<sup>2</sup>.

Universidade Estácio de Sá – UNESA<sup>1</sup> / Hospital Evangélico de Belo Horizonte<sup>2</sup>.

### Introdução

A Síndrome de Wolff Parkinson White (SWPW) é uma anomalia cardíaca congênita de pré-excitação decorrente de uma via elétrica atrioventricular anômala associada a taquiarritmias paroxísticas. No manejo da taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV), é utilizado a adenosina por ser capaz de inibir o nó AV temporariamente, assim quebrando o circuito da arritmia. Porém, uma possível complicação é fibrilação atrial pré-excitada.

### Relato de caso

Homem, 36 anos, com história prévia de taquicardias há 5 anos. Procurou a emergência no dia 18/04/2020 com relato de mal-estar e palpitação. ECG mostrou uma taquicardia de QRS estreito regular, sem repercussão hemodinâmica no momento da admissão, sugerindo uma taquicardia paroxística supraventricular (Figura 1). Foi feito uma dose de 6mg de adenosina sem sucesso e, ao repetir com 12 mg, o paciente evoluiu para uma taquicardia de QRS largo irregular sugestivo de FA pré excitada (Figura 2). Foi encaminhado para o centro de terapia intensiva (CTI) estável hemodinamicamente, com frequência cardíaca (FC) aproximadamente de 200 bpm e pressão arterial (PA) de 116/74 mmHg. Paciente foi sedado com etomidato e feito cardioversão elétrica (CVE) com 100 + 200J, retornando ao ritmo sinusal com pré excitação sugestiva de via septal. Iniciado amiodarona após CVE devido ausência de propafenona no hospital, sem recorrer arritmia. Foi encaminhado a um hospital de referência para realização de estudo eletrofisiológico para tratamento definitivo.

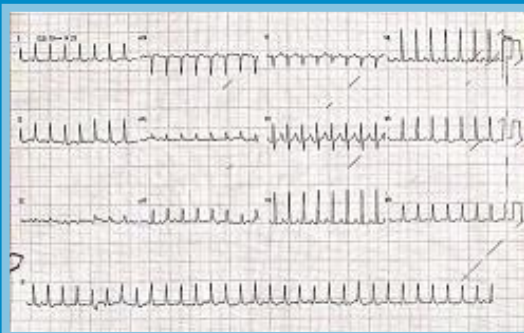


Figura 1: taquicardia de QRS estreito regular. FC de 250 bpm.

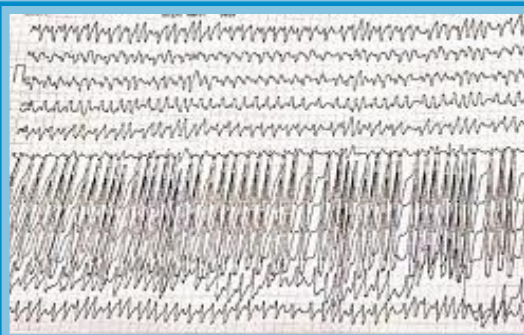


Figura 2: ECG pós adenosina. FA pré-excitada. FC de 240 bpm.

### Discussão

O uso de adenosina, em pacientes com TRAV, pode resultar em fibrilação atrial com condução anterógrada pela via, caso ela seja bidirecional. Tal arritmia é de alto risco devido ao risco de fibrilação ventricular e morte súbita. Mesmo em pacientes sem FA conhecida, a adenosina pode complicar de tal forma, visto que pode cursar com essa arritmia por 3 razões: efeito simpaticomimético, redução do tempo de propagação da repolarização atrial e estimulação de focos de condução nas veias pulmonares. Dado o exposto, esse relato busca demonstrar que o uso de adenosina, apesar de segura, quando usados em paciente com TRAV deve ser feito em ambiente equivalente a terapia intensiva com material e equipe preparada para CVE.

### Referências Bibliográficas

- CHHABRA, Lovely; GOYAL, Amandeep; BENHAM, Michael D. **Wolff Parkinson White Syndrome**. 2020.  
SOBRAC - HACHUL, D. T.; KUNIOYSHI, R.; - CARRIEUX, F. R. **Tratado de Arritmias Cardíacas: Fisiologia, Diagnóstico e Tratamento**. 1 ed. Brasil, 2019..