

Bloqueio atrioventricular em gestante durante fase ativa de trabalho de parto. Relato de Caso. ID: 64065

**ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA¹, JEFERSON FREIXO GUEDES²,
DOMINGOS ANTONIO GOMES³, VINÍCIO ELIA SOARES⁴, CLAUDIA GUERRA MURAD⁵**

1- Residente de Clínica Médica do Hospital Municipal Miguel Couto.

2-Chefe do Serviço de Cardiologia e ecocardiografista do Hospital Municipal Miguel Couto.

3-Cardiologista da Unidade Coronariana do Hospital Municipal Miguel Couto.

4- Chefe da Unidade Coronariana do Hospital Municipal Miguel Couto.

5- Cardiologista rotina da Unidade Coronariana do Hospital Municipal Miguel Couto.

Contato: freixojf@gmail.com

Introdução. O bloqueio atrioventricular total (BAVT) quando congênito apresenta incidência de aproximadamente 1 a cada 15000 - 20000 nascidos vivos, configurando a principal bradiarritmia no período neonatal, com predomínio no sexo feminino. No entanto o diagnóstico de BAVT em jovens ou adultos de meia idade é incomum e desafiador. O bloqueio atrioventricular é definido como a dissociação entre as contrações atriais e ventriculares, variando desde bloqueio parcial até completo da condução. Essa arritmia apresenta correlação com doenças materna autoimunes como Lúpus e Síndrome de Sjögren associada a presença de anticorpos anti- Ro/ SSA ou SSB/La.

Relato de caso: J.R.C.,34 anos, gestante de 40 semanas (G1P0A0), natural do Rio de Janeiro, sem comodidades previamente diagnosticadas. Referenciada em caráter de urgência para unidade obstétrica de alto risco, em trabalho de parto avançado, hipotensão arterial (PA 80 x 54 mmHg), bradicardia (FC 30 bpm) e dispnéia. Pré-natal completo e sem intercorrências de acordo com a caderneta da gestante. Prontamente avaliada pela equipe de cardiologia já no centro cirúrgico, sob infusão contínua de adrenalina diante de acentuada bradicardia e sinais de baixo débito cardíaco. Eletrocardiograma confirmando bloqueio atrioventricular total (BAVT). Realizado de imediato implante ecoguiado de marcapasso transvenoso, seguido de anestesia geral e cesariana de urgência. Recém-nascido à termo APGAR 9/10. Transferida para unidade coronariana onde manteve-se com estimulação cardíaca transvenosa por 3 dias. Relatou cansaço e intolerância aos esforços desde a infância. Ecocardiograma com dimensões cavitárias e função sistólica global do VE normal. Manteve-se estável, eletrocardiograma mantendo BAVT com frequência cardíaca em torno de 50 bpm. Diante do quadro clínico considerou-se etiologia congênita para o BAVT, sendo a paciente encaminhada clinicamente estável para seguimento ambulatorial.

Conclusão: A relevância deste caso fundamenta-se no diagnóstico de entidade nosológica incomum em adultos (BAVT congênito), apresentando repercussão clínica e hemodinâmica em gestante durante fase ativa de trabalho de parto, com implante ecoguiado de marcapasso transvenoso no centro cirúrgico seguido de cesariana de urgência.

