

BAVT congênito em paciente pré-termo: intervenções e desfecho

KARINA MEDEIROS, DIOVANNA DE PAULA MESQUITA, JULIA MARIA DE MORAIS E CASTRO, FABIO ALVES DIAS, CIRO LUIZ FERNANDES REIS e VIVIANI DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MINAS GERAIS, PASSOS, MG, BRASIL.
INTRODUÇÃO: Bloqueio atrioventricular total congênito (BAVTC) é uma cardiopatia congênita rara, com incidência de 1/20.000 nascidos vivos, frequentemente associada a colagenoses materna como lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, artrite reumatoide e dermatomiosite, que causa inabilidade de propagação de impulso atrial. É caracterizado por bradicardia ao nascimento ou em idade precoce, ausência de histórico de difteria, de miocardites, de doença cardíaca isquêmica, de cirurgia cardíaca prévia e de doença de Chagas. Os sintomas são mais frequentes no primeiro ano de vida e envolvem quadro assintomático, síncope, intolerância a exercícios, insuficiência cardíaca e morte súbita. O diagnóstico precoce se dá por ecocardiografia fetal e, em período pós-natal, por eletrocardiograma, Holter, ergometria e estudo eletrofisiológico. Aos fetos com sinais de sofrimento e insuficiência cardíaca, recomenda-se internação em UTI logo após o parto. O tratamento é feito com inotrópicos, diuréticos e, posteriormente, com implante de marcapasso. O prognóstico geralmente é favorável, apresentando crescimento e desenvolvimento desejáveis e sobrevida longa.

RELATO DO CASO: Paciente feminina, nascida pré-termo com IG 33 semanas, sem intercorrências, APGAR 8/9, 1,475 kg, medindo 40 cm e perímetro cefálico de 27 cm, diagnosticada com BAVTC durante 23ª semana gestacional, por meio de ecodopplercardiograma fetal que indicou, além deste, insuficiência tricúspide, derrame pericárdico discreto e aumento das câmaras diretas. Ao nascer, fez-se o ecocardiograma e interveio-se cirurgicamente para instalação de fios de marca-passo provisórios. Devido ao baixo peso, foi inviável a implantação do marca-passo definitivo.

Posteriormente, foi transferida para UTI pediátrica e intubada. Após 2 semanas, implantou-se marca-passo definitivo em VVI. Paciente obteve bom prognóstico, com ganho ponderal desejável. Recebeu alta após 2 meses, sendo orientada para seguimento ambulatorial com cardiopediatra de origem.

DISCUSSÃO: O BAVTC apresenta elevada relevância clínica, sendo o diagnóstico normalmente realizado em período pré-natal, como observado no relato, fundamental para o planejamento de intervenções pré e pós-natais. O domínio prévio por parte da equipe acerca do manejo de pacientes com BAVTC foi de suma importância, uma vez que o diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces, bem como o encaminhamento à UTI em tempo oportuno, possibilitaram um prognóstico favorável.