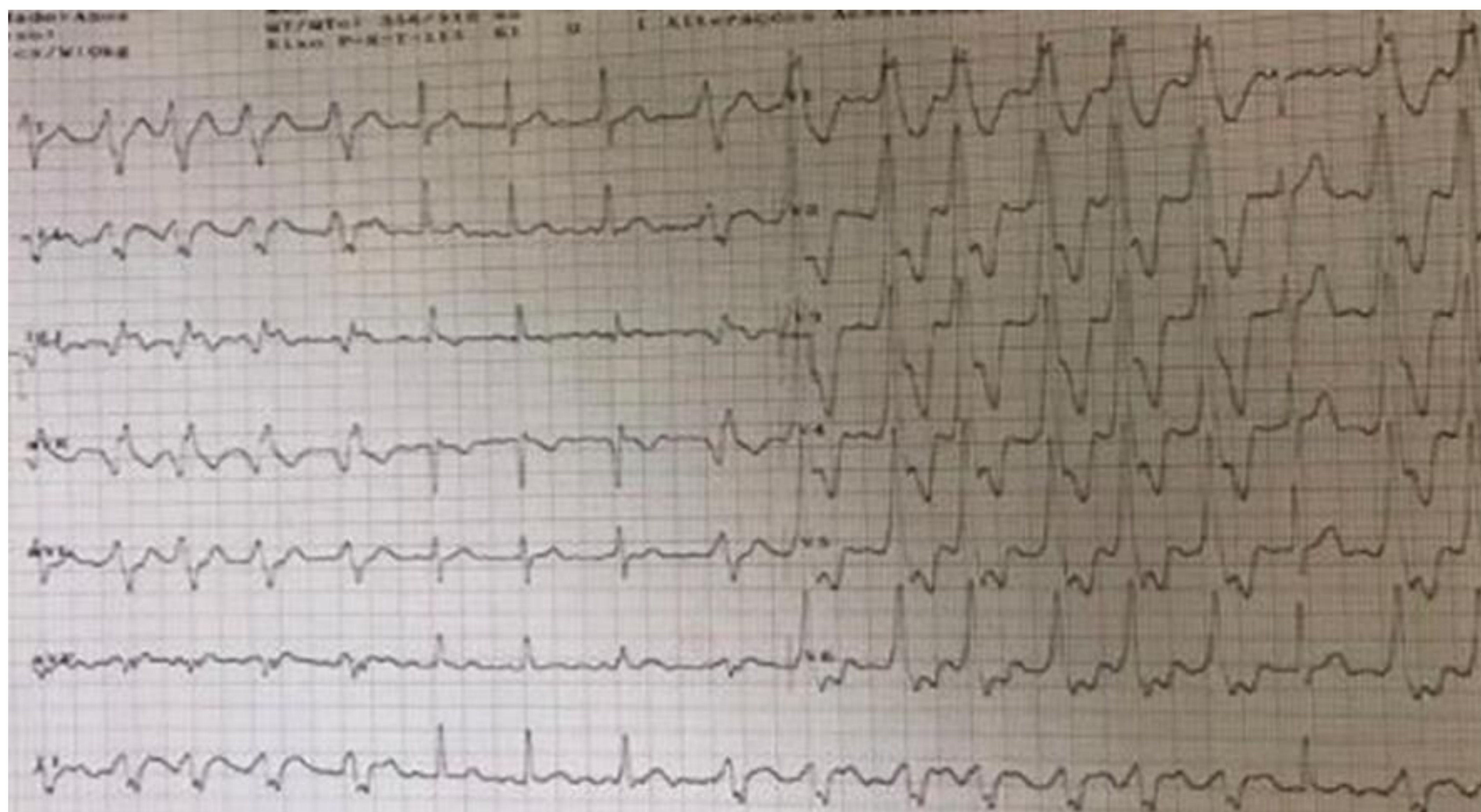




INTRODUÇÃO

Fibrilação atrial é uma arritmia caracterizada pela atividade elétrica atrial desorganizada, cujas manifestações clínicas podem se apresentar de várias formas, incluindo fenômenos tromboembólicos e quadros de instabilidade hemodinâmica. Na presença de uma via acessória, pode ocorrer degeneração para fibrilação ventricular, sendo uma importante causa de morte súbita em pacientes jovens. O manejo da fibrilação atrial associada à via acessória é um grande desafio na sala de emergência.



RELATO DE CASO

Paciente 28 anos, sem relato de comorbidades, vem à emergência com quadro de palpitações persistentes há cerca de 24 horas sem outros comemorativos. Exame físico sem alterações. PA 120 x 90 mmHg, FC:140bpm, eupneico. ECG evidenciando taquiarritmia de R-R irregular, QRS alargado, com presença de ondas delta. Evoluindo com reversão espontânea alguns minutos após monitorização e instalação de acesso venoso. Internado para vigilância e realização de estudo eletrofisiológico.

DISCUSSÃO

Trata-se de um quadro de fibrilação atrial associada à pré-excitação ventricular (síndrome de Wolff Parkinson White), onde a via acessória tem um importante papel na gênese da arritmia, onde diversos estudos demonstraram redução da incidência da fibrilação atrial após a ablação da via acessória. No serviço de emergência, qualquer taquiarritmia com instabilidade hemodinâmica deve ser sempre cardiovertida eletricamente. Nos casos de fibrilação atrial pré-excitada, quando estáveis, a diretriz americana recomenda a administração de ibutilide ou procainamida intravenosos para reversão, porém tais drogas não se encontram disponíveis no Brasil. Vale ressaltar que os fármacos disponíveis no Brasil promovem o bloqueio do nódulo AV, que podem aumentar a condução pela via acessória, podendo ocorrer eventualmente degeneração para fibrilação ventricular e instabilidade hemodinâmica. O tratamento ideal é a cardioversão elétrica, mesmo em doentes estáveis.