

Ablação de via acessória em pré-escolar com Síndrome de Wolff-Parkinson-White: relato de caso.

Palavras-chave: síndrome de Wolff-Parkinson-White. Taquicardia supraventriculares. Ablação.

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma doença congênita caracterizada por sintomas decorrentes de episódios de arritmias cardíacas associados à presença de uma via acessória atrioventricular, cuja prevalência é de 1 para cada 500 pessoas. Dentre as taquicardias supraventriculares sustentadas, a taquicardia por reentrada atrioventricular ortodrômica (TRAVO) é a mais comum na população pediátrica e está associada à presença do via acessória. Quando essa via tem condução anterógrada, manifesta pela pré-excitação ventricular em ritmo sinusal, existe o risco de morte súbita cardíaca, que ocorre quando uma episódio de fibrilação atrial degenera em fibrilação ventricular.

Relato: Paciente com síndrome de WPW, crises de taquicardia desde o período neonatal, eletrocardiograma apresentando pré-excitação ventricular [delta: V1-, transição V2, D2 + (com QRS-), D3 e AVF -, D1 e AVL +], teve alta com propranolol em serviço pediátrico não especializado. Durante seguimento, com 1 ano de idade voltou a apresentar crises recorrentes de TRAVO, algumas associadas a cianose de lábios e sonolência, foi transferida ao nosso serviço, recebeu adenosina para reversão de crises, após controle, recebeu alta usando propafenona 10mg/kg/dia em 3 tomadas apenas, ecocardiograma dentro da normalidade. Devido recorrência de crises, na evolução foi aumentada propafenona para 15mg/kg/dia, posteriormente trocado para sotalol, titulando dose até 8 mg/kg/dia, com períodos de maior controle alternado com períodos de mais de uma crise por dia. Holter medicado com 4 crises de TRAV em agosto 2020. Nova internação em nosso serviço em dezembro de 2020, já com 2 anos, cerca de 5 crises de TRAVO por dia, algumas com instabilidade hemodinâmica, tratadas com adenosina, foi iniciada amiodarona venosa 15mg/kg/dia, posteriormente titulado para 10 mg/kg/dia, recebendo essa taxa de infusão ao longo de 4 semanas, ainda assim com crises de TRAVO diariamente. Optado por ablação por cateter de radiofrequência, pela refratariedade e instabilidade hemodinâmica, risco de morte súbita. Em janeiro de 2021, com 2 anos e 3 meses, 17 kg, foi realizado estudo eletrofisiológico mostrando via de alto risco, ablação de via póstero-lateral direita com sucesso, sem intercorrências. Seguimento de 9 meses mostrou ausência de pré-excitação, sem novas crises de taquicardia, curado do WPW.

Conclusão: O estudo eletrofisiológico é o exame padrão ouro para classificar o WPW como baixo ou alto risco de morte súbita e a ablação da via acessória é indicada para curar as vias de alto risco e os casos de taquicardia refratária a medicamentos, quando idade > 5 anos e/ou peso > 15kg. Crianças com idade

inferior a 5 anos e WPW raramente são refratárias aos medicamentos, mas a terapia por RF ou crioablação pode curar em situações com risco de morte e sintomas refratários. Nosso paciente tinha idade inferior a 5 anos, mas peso maior que 15kg, tornando esse tratamento factível na vigência de crises refratárias, realizado com sucesso.

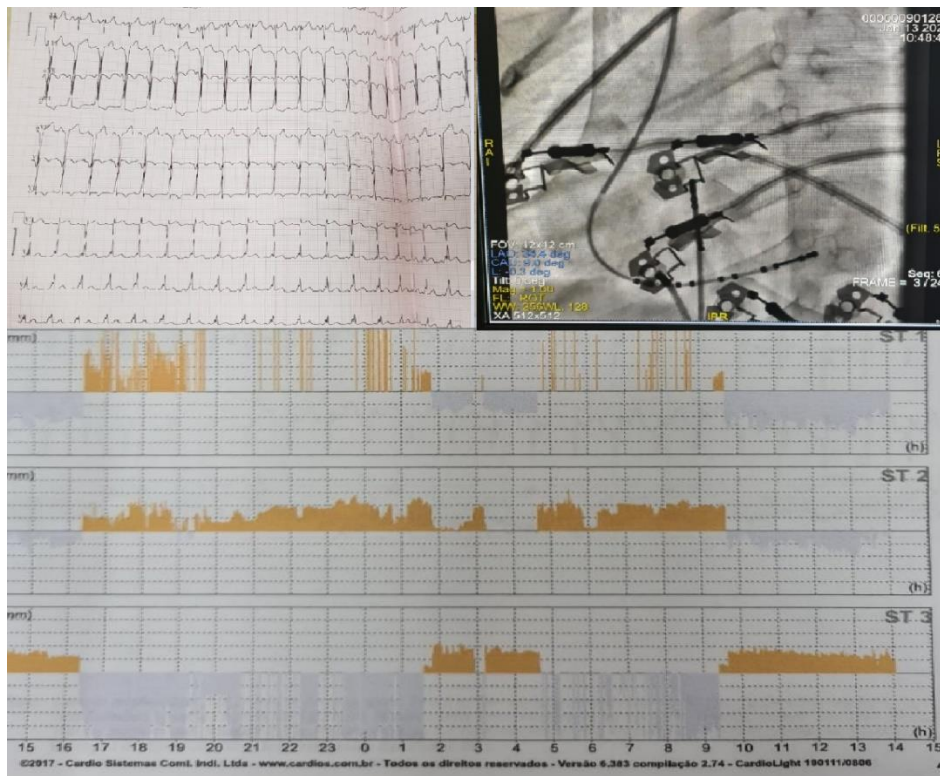


Figura 1: Eletrocardiograma com sinais de pré-excitação; Realização ablação guiada por fluroscopia; Holter 24 h

Bibliografia

1. Sellers TD Jr, Bashore TM, Gallagher JJ. Digitalis na síndrome pré-excitação. Análise durante fibrilação atrial. Circulação 1977; 56:260.
2. Jackman WM, Wang XZ, Sexta-feira KJ, et al. Ablação do cateter de vias atrioventriculares acessórias (síndrome de Wolff-Parkinson-White) por corrente de radiofrequência. N Engl J Med 1991; 324:1605.
3. Kuck KH, Schlüter M, Geiger M, et al. Ablação atual do cateter de radiofrequência das vias atrioventriculares acessórias. Lancet 1991; 337:1557.

4. Kappenberger LJ, Fromer MA, Steinbrunn W, Shenasa M. Eficácia da amiodarona na síndrome Wolff-Parkinson-White com resposta ventricular rápida via via acessório durante a fibrilação atrial. Am J Cardiol 1984; 54:330.
5. Calkins H, Langberg J, Sousa J, et al. Ablação do cateter de radiofrequência de conexões atrioventriculares acessórias em 250 pacientes. Abordagem terapêutica abreviada da síndrome de Wolff-Parkinson-White. Circulação 1992; 85:1337.