



ARRITMIA SINTOMÁTICA DURANTE A GRAVIDEZ - QUANDO A TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA NÃO É EFICAZ

Joana Mafra¹, Joana Guimarães², José Paulo Almeida², Isabel Santos Silva¹, Natália António², Maria do Céu Almeida¹

1. Serviço de Obstetrícia B – Maternidade Bissaya Barreto, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
2. Serviço de Cardiologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

INTRODUÇÃO

As arritmias consideram-se complicações cardíacas frequentes na gravidez. As taquicardias supraventriculares (TSV) são as mais comuns em mulheres de idade reprodutiva, podendo associar-se a maior morbidade materna e fetal.

DESCRIÇÃO DO CASO



37 anos

IG 30 semanas e 2 dias

GIPII

- 2014, Gravidez gemelar bicoriónica/biamniótica complicada com parto pré-termo às 25 semanas

Antecedentes Pessoais:

- Portadora do gene de miocardiopatia dilatada com fenótipo negativo (**gene TTN em heterozigotia - autossómica dominante**)
- Tireoidectomia por Carcinoma da Tireoide
- Obesidade (IMC 35.7kg/m²)
- Síndrome depressiva

Medicação Habitual: Levotiroxina 150mcg

Antecedentes Familiares:

- Mãe: transplantada cardíaca por miocardiopatia dilatada
- Irmão: miocardiopatia dilatada



1. Ecografia do 1º e 2º T

morfologia aparentemente normal

2. Ecocardiografia fetal

(25 semanas) - dentro da normalidade

Queixas persistentes de palpitações e fadiga desde as 19 semanas de gestação

19 semanas

24 semanas

30 semanas

Palpitações

Fadiga

Taquicardia de agravamento progressivo

Persistência dos sintomas

Inicia beta-bloqueante

(Bisoprolol 5mg)

Serviço Urgência Cardiologia

ADMISSÃO NO SERVIÇO URGÊNCIA CARDIOLOGIA



Hemodinamicamente estável
Sem alterações analíticas de relevo

ECG – Taquicardia supraventricular (FC 145 bpm)

Ecocardiograma – ligeira diminuição Função VE (Fej 40%)



Manobras vagais

Adenosina

Bisoprolol

Verapamil

Persistência do quadro

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA

Retorno ao Ritmo Sinusal com resolução do quadro

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO SEM FLUOROSCOPIA

Taquicardia auricular focal direita com origem na base do apêndice auricular

Ausência de novos episódios de Taquicardia Supraventricular com estabilidade hemodinâmica mantida durante todo o trabalho de parto e pós-parto



Parto Eutócico (39s+2d)

RN sexo feminino

Peso 3870g, Apgar 9/10/10

DISCUSSÃO

Sintomas como palpitações e fadiga são comuns na gravidez sendo essencial o seu diagnóstico diferencial.

O tratamento de arritmias na gravidez pode ser desafiante, sendo essencial a abordagem multidisciplinar nestes casos. Apesar da terapêutica farmacológica ser primeira linha, perante arritmias persistentes, a ablação por cateter poderá ser a terapêutica definitiva.