

Flutter atrial fetal: Relato de caso

Ana Beatriz Teodoro Borges¹ ; Anna Luiza Pires Vieira^{2,3} ; Edson Luiz de Lima^{3,4} ; Eugênio Fernandes de Magalhães⁴ ; Fernanda Cabral Oliveira⁵ ; Ingrid Stephany Domingues da Silva⁴

1 HC-UFU Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG; 2 UNIFESP Universidade Federal do Estado de São Paulo, São Paulo/SP; 3 HCSL Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre/MG; 4 UNIVÁS Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG; 5 UNIFAE Centro Universitário das Faculdades de Ensino, São João da Boa Vista/SP

E-mail: anabeatrizteodoroborges@gmail.com

INTRODUÇÃO

A taquiarritmia fetal ocorre em menos de 0,1% das gestações e, quando sustentadas, podem ser responsáveis por alterações clínicas fetais relevantes como hidropsia e até a morte. O flutter atrial é a segunda forma mais comum de taquiarritmia.

RELATO DO CASO

Primigesta de 15 anos, pré-natal incompleto com 4 consultas, sem antecedentes clínicos. A taquicardia fetal foi detectada na 29^a semana de gravidez, por meio de ausculta fetal com sonar doppler e confirmada na ecocardiograma fetal. Foi diagnosticado flutter atrial alternando condução 1:1 e 2:1, com frequência atrial de 400 bpm. Não foi detectada alteração cardíaca morfológica, mas observou-se derrame pericárdico. Iniciado o tratamento com administração materna de Digoxina e posteriormente foi associado o uso de betabloqueador (Sotalol) na 31^a semana, sem melhoras clínicas. O Recém-nascido nasceu de parto cesariano, sexo masculino, IG 31s e 5/7, com apgar 5/7 e peso de 2065 g, foram realizadas manobras de reanimação na sala de parto. Foi optado por cardioversão elétrica com retorno do ritmo regular, mas apresentou disfunção de ventrículo esquerdo, sendo necessárias drogas vasoativas por 72 horas.

DISCUSSÃO

A suspeita de flutter atrial é evidenciada quando há alteração da frequência cardíaca na ausculta fetal, sendo o ECO o melhor método intrauterino para diagnóstico. O tratamento de primeira escolha é a administração oral materna de digoxina. Se não houver resposta, com evidências de insuficiência cardíaca fetal, pode ser necessária a interrupção precoce da gestação.

CONCLUSÃO

A assistência pré-natal de qualidade é de determinante para o diagnóstico precoce e possibilita o tratamento imediato, a ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, para prevenção de complicações maternas e fetais.

REFERÊNCIAS

ZIELINSKY, Paulo et al . Taquiarritmias supraventriculares no feto. Experiência de uma unidade de referência em cardiologia fetal. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 70, n. 5, p. 337-340, May 1998 .
LOPES, Lilian Maria; ZUGAIB, Marcelo. Arritmias fetais. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 69, n. 3, p. 219-222, Sept. 1997 .

PALAVRAS-CHAVE: Taquiarritmia, Digoxina, Coração fetal