



Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade



9º CONGRESSO MINEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

1º FORUM NORTE MINEIRO DE GESTORES DA SAÚDE



Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

MANEJO DE BRADICARDIA VENTRICULAR FETAL NA APS

VELOSO, JFR¹; OLIVEIRA, NFD²; FREITAS, JM; ALVES, IGE¹; COELHO, RPA¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM);

²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA (HUCF)

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de arritmias fetais tornou-se mais comum com a evolução da avaliação ecocardiográfica fetal.



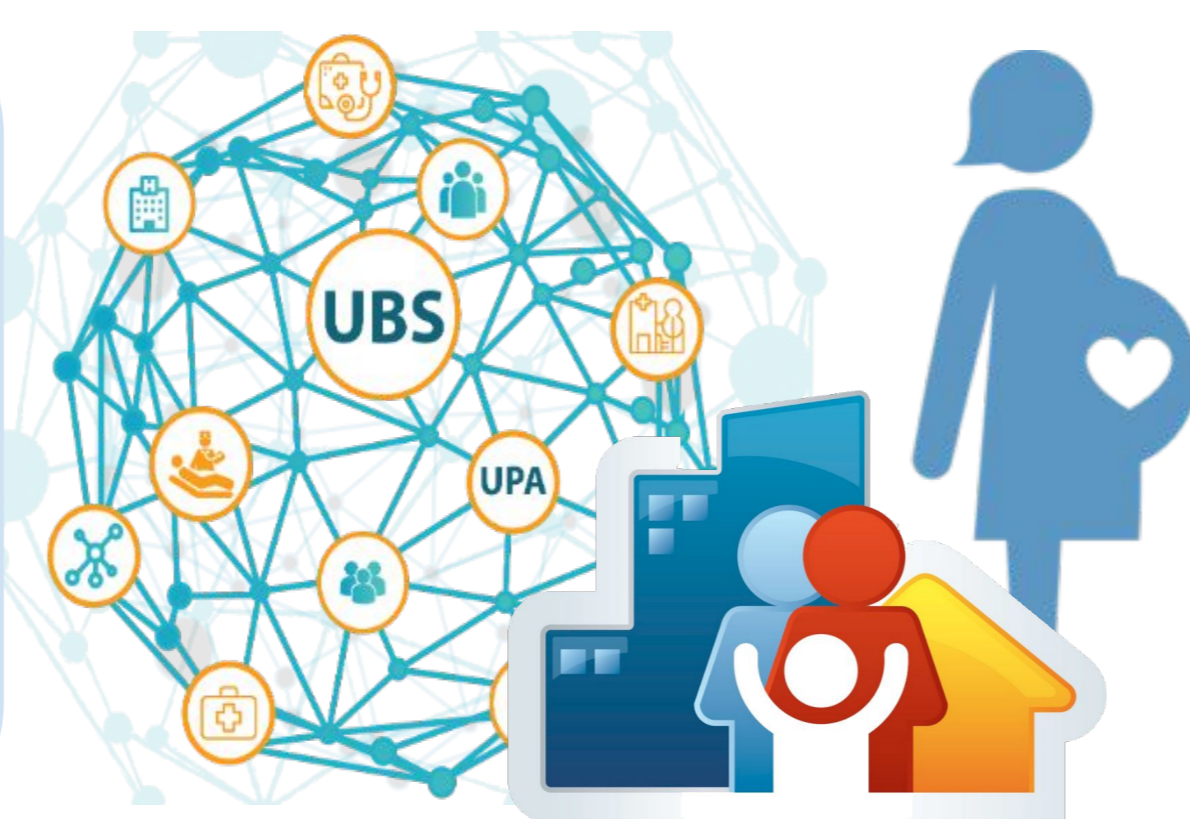
Houve aumento da sobrevivência fetal, aumentando a necessidade de estratégias do seguimento na Atenção Primária da Saúde (APS).³

Os exames laboratoriais foram não reagentes e BCF de 118 bpm. Feito ecodopplercardiograma dia 12/06 com ausência de ritmo de bloqueio ou arritmia (BCF: 147 bpm). O pré-natal da UBS e o de alto risco foram continuados sem nova bradicardia fetal e a paciente foi encaminhada à maternidade com 39S para realização do parto devido à DMG.

No dia 20/09 foi à consulta puerperal sem queixas durante e após o parto.

OBJETIVOS

Evidenciar a importância do pré-natal nas redes de atenção, para diagnóstico precoce e bom prognóstico em casos de arritmias fetais.



DISCUSSÃO

A demora na maturação do sistema de condução cardíaca pode ocasionar malformações e patologias orgânicas que levam a arritmias fetais. Contudo, a lentificação fisiológica das vias também pode levar ao achado com funcionalidade normal. O BAVT fetal com anatomia normal é geralmente associado à passagem transplacentária de anticorpos maternos, anti-SSA ou anti-SSB.

RELATO DE CASO

Primigesta, 33 anos, portadora de diabetes mellitus gestacional (DMG), idade gestacional de 22 semanas(S) e 06 dias(D), procura atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS), com ultrassonografia realizada em 16/05/22 (22S+2D) evidenciando bradicardia fetal, batimentos cardíacos fetais (BCF) de 76 bpm. Análise morfológica e morfométrica em normalidade e bradicardia ventricular com ritmo atrial normal (bloqueio atrioventricular de 2º grau do tipo 2/1). Foi encaminhada ao hospital e ao pré-natal de alto risco, solicitado ecocardiograma fetal, anti-SSA e anti-SSB. No retorno à UBS, o ecocardiograma indicou bloqueio atrioventricular total (BAVT), frequência ventricular 69 bpm, frequência atrial 145 bpm e normalidade estrutural.

CONCLUSÃO

A investigação das bradicardias e arritmias fetais se inicia na APS e o seu manejo é compartilhado com outros níveis da saúde. Essa investigação deve ser explorada durante o acompanhamento da gestante na UBS para melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Kleinman CS, Hobbins JC, Joffe CC, et al. Echocardiographic studies of the human fetus: prenatal diagnosis of congenital heart disease and cardiac dysrhythmias. *Pediatrics*. 1980;65:1059-1066.
2. Pedra SRFF, Zielinsky P, Binotto CN, Martins CN, Fonseca ESVB, Guimarães ICB et al. *Diretriz Brasileira de Cardiologia Fetal* - 2019. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 112(5):600-648.
3. Sucupira ACSL. Saúde da criança. In: Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: O papel do médico de família e comunidade no cuidado a grupos populacionais específicos*. Porto Alegre: ARTMED, 2019, p 2224 - 2258