



REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br



RELATO DE CASO

Flutter atrial neonatal após inserção de cateter umbilical intracardiaco



Marcos Moura de Almeida*, Wlândia Gislayne de Sousa Tavares,
Maria Mônica Alencar Araripe Furtado e Maria Marcia Farias Trajano Fontenele

Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil

Recebido em 28 de janeiro de 2015; aceito em 15 de maio de 2015
Disponível na Internet em 9 de outubro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Flutter atrial;
Cateteres;
Recém-nascido

KEYWORDS

Atrial flutter;
Catheters;
Newborn

Resumo

Objetivo: Descrever um caso de flutter atrial neonatal após a inserção de um cateter venoso umbilical intracardiaco, relatar sua evolução clínica e fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema.

Descrição do caso: Recém-nascido pré-termo tardio de 35 semanas de idade gestacional, filho de mãe diabética, grande para a idade gestacional, com desconforto respiratório precoce e risco para infecção neonatal, que necessitou de cateterização venosa umbilical. Após o procedimento, o paciente apresentou taquicardia. A radiografia torácica evidenciou posição intracardiaca inadequada do cateter umbilical, que foi tracionado, e o neonato permaneceu taquicárdico. O eletrocardiograma permitiu o diagnóstico de flutter atrial. Por conta da instabilidade hemodinâmica foi feita cardioversão elétrica, com sucesso.

Comentários: A relação entre arritmias atriais e cateteres umbilicais mal posicionados tem sido descrita na literatura, mas, nesse caso, vale ressaltar o fato de o paciente ser filho de mãe diabética, o que consiste em outro fator de risco para as arritmias cardíacas. O flutter atrial isolado é uma taquiarritmia rara no período neonatal. O seu reconhecimento é fundamental para um tratamento precoce e para evitar complicações sistêmicas e até mesmo fatais.

© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Neonatal atrial flutter after the insertion of an intracardiac umbilical venous catheter

Abstract

Objective: To describe a case of neonatal atrial flutter after the insertion of an intracardiac umbilical venous catheter, reporting the clinical presentation and reviewing the literature on this subject.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.10.002>

* Autor para correspondência.

E-mails: marcosmouradealmeida@gmail.com, marcos_malmeida@yahoo.com.br (M.M. Almeida).

Case description: A late-preterm newborn, born at 35 weeks of gestational age to a diabetic mother and large for gestational age, with respiratory distress and rule-out sepsis, required an umbilical venous access. After the insertion of the umbilical venous catheter, the patient presented with tachycardia. Chest radiography showed that the catheter was placed in the position that corresponds to the left atrium, and traction was applied. The patient persisted with tachycardia, and an electrocardiogram showed atrial flutter. As the patient was hemodynamically unstable, electric cardioversion was successfully applied.

Comments: The association between atrial arrhythmias and misplaced umbilical catheters has been described in the literature, but in this case, it is noteworthy that the patient was an infant born to a diabetic mother, which consists in another risk factor for heart arrhythmias. Isolated atrial flutter is a rare tachyarrhythmia in the neonatal period and its identification is essential to establish early treatment and prevent systemic complications and even death.

© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

O flutter atrial é uma arritmia incomum no período neonatal. A sua baixa incidência dificulta a feitura de estudos e justifica as poucas publicações sobre a melhor conduta terapêutica e o prognóstico em longo prazo.^{1,2}

O cateterismo umbilical é comumente usado no manejo neonatal para administração de nutrição parenteral, soluções hipertônicas, hemoderivados, monitoração da pressão arterial e infusão de medicações. Este procedimento, apesar de fácil execução, tem riscos potenciais, incluindo infecção relacionada ao cateter, trombozes, perfuração miocárdica, efusões pleural e pericárdica e arritmias.³ Os cateteres devem ser idealmente posicionados entre a veia cava inferior e o átrio direito. Cateteres que ultrapassam o átrio direito podem se alojar na veia cava superior, ventrículo direito, mas geralmente passam através do forame oval e se alojam no átrio esquerdo, o que podendo levar a lesão no endocárdio.⁴ A associação entre cateterismo venoso umbilical e arritmias cardíacas é relatada principalmente quando o cateter está mal

posicionado, intracardiaco.⁴⁻⁸

Anormalidades no ritmo cardíaco fetal ocorrem em 2% das gestações.⁹ Fetos de mães diabéticas requerem cuidado especial, tanto no período pré-natal como no neonatal precoce. Esses recém-nascidos são geralmente grandes para a idade gestacional (GIG), têm maiores taxas de admissão em unidades de terapia intensiva (UTI) neonatal e maior mortalidade do que recém-nascidos adequados para idade gestacional, além de maior frequência de arritmia atrial.^{9,10}

O objetivo deste artigo é relatar um caso de recém-nascido GIG e filho de mãe diabética que desenvolveu flutter atrial após a inserção de cateter venoso umbilical intracardiaco, relatar sua evolução clínica e fazer uma breve revisão bibliográfica sobre o tema.

Descrição do caso

Recém-nascido filho de mãe diabética, com doença hipertensiva específica da gravidez e infecção do trato urinário cujo tratamento foi iniciado durante o trabalho de parto. O paciente nasceu por parto cesáreo por indicação obstétrica com 35 semanas de idade gestacional, de acordo

com a data da última menstruação, com boletim de Apgar no primeiro e quinto minuto de vida de, respectivamente, três e oito, peso de nascimento de 3.755g, classificado como GIG pela curva de valores de referência de peso neonatal de Alexander.¹¹

Apresentou desconforto respiratório precoce leve, sem demais alterações no exame físico, e hipoglicemia assintomática na primeira hora de vida, resolvida após administração de dieta. O recém-nascido foi levado para a unidade neonatal de médio risco em uso de oxigênio com fração inspiratória de 40%. Com 10 horas de vida apresentou piora do desconforto respiratório e foi levado à UTI neonatal para suporte ventilatório em dispositivo de pressão positiva contínua de vias aéreas (CPAP) e início de antibioticoterapia pelo risco de infecção neonatal. Foi feito cateterismo umbilical venoso com aproximadamente 12 horas de vida por dificuldade na obtenção de acesso venoso periférico.

Logo após o procedimento, o paciente apresentou taquicardia persistente (190-230 batimentos por minuto) e piora do padrão respiratório. Foi necessária a intubação orotraqueal. A radiografia de tórax evidenciou área cardíaca normal, campos pulmonares limpos e cateter umbilical intracardiaco, em topografia do átrio esquerdo (fig. 1), o qual foi reposicionado. O paciente, porém, manteve-se taquicárdico. Foi, então, feito o eletrocardiograma, que

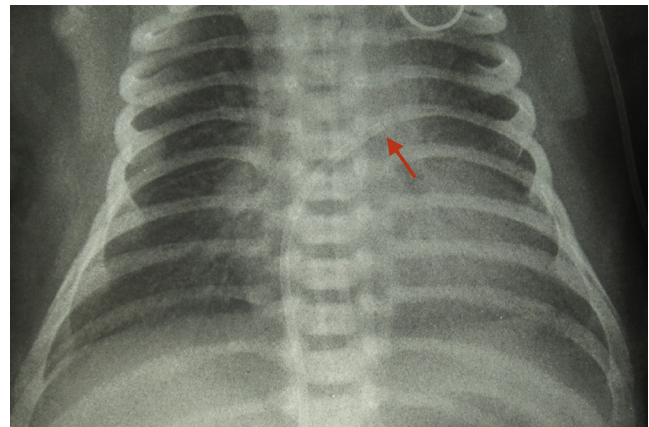


Figura 1 Cateter umbilical venoso intracardiaco em topografia de átrio esquerdo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4175953>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4175953>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)