

SÍNDROME WOLF PARKINSON WHITE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Pinto¹, Cristina Xavier¹, Mário Esteves¹

¹USF Planalto, ACES Lezíria



Enquadramento:

- O Síndrome Wolf Parkinson White (Sd. WPW) é uma taquiarritmia onde os impulsos eléctricos entre as aurículas e os ventrículos são conduzidos por uma via acessória.
- A Hipertensão Arterial (HTA) é a elevação crónica da PA (sistólica ≥ 140 mmHg ou diastólica ≥ 90 mmHg). Segundo a Fundação Portuguesa de Cardiologia existem cerca de dois milhões de hipertensos em Portugal e apenas 25% deste número estão medicados.

Descrição do caso:

- Homem, 36 anos, caucasiano, administrativo;
- **Antecedentes pessoais:** hiperuricemia na adolescência, miopia desde os 18A, um episódio de síncope miccional aos 27 anos, tabagismo (17 UMA);
- **Antecedentes familiares:** mãe com HTA essencial, pai faleceu por doença cardíaca que não sabe especificar;
- Sem **medicação habitual**.

EO: AC s1 e s2 audíveis, rítmicos, sem extra-sons; TA 138/93 mmHg; FC 92 bpm AP sem alterações; IMC 32 kg/m².

Problemas identificados:

- ! Cansaço fácil e toracalgia
- ! Obesidade
- ! Tensão arterial elevada

- ✓ Mudança de estilo de vida
- ✓ Análises, MAPA e ECG.



MCDT's: MAPA = Dipper, HTA grau I; Análises = sem alterações; ECG = padrão de pré-excitação do tipo Wolf Parkinson White.

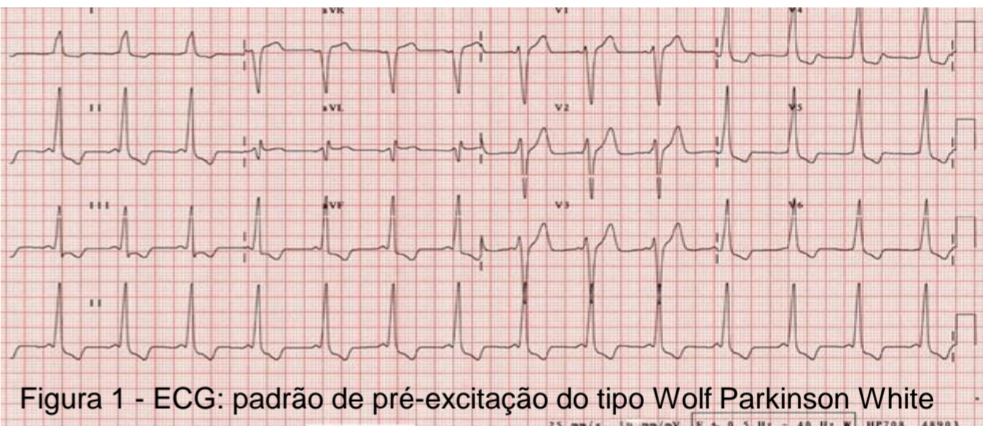


Figura 1 - ECG: padrão de pré-excitação do tipo Wolf Parkinson White

EO: TA 149/95 mmHg, FC 88 bpm, ACP = N.

- ✓ Holter + ecocardiograma;
- ✓ Nebivolol 5mg 1cp/dia;
- ✓ Referência Cardiologia HDS

Algumas metas estipuladas foram cumpridas:
IMC = 30 kg/m² | TA = 125/78 mmHg; FC 72 bpm.

MCDT's:

Holter = padrão de pré-excitação com rara extrassístolia supraventricular de apresentação isolada; Ecocardiograma = normal.

- ✓ Negociação das estratégias em relação à mudança de comportamentos, nomeadamente a prática de exercício físico de baixo rendimento;
- ✓ Consulta dentro de 4/6 para reavaliar TA;
- ✓ Manter acompanhamento na consulta de Arritmologia

Discussão:

Este relato de caso combina uma patologia de elevada prevalência na prática clínica (HTA), sendo o 2º problema de saúde crónico mais prevalente dos utentes da USF, com a revisão de uma patologia grave, possivelmente fatal, de sintomatologia insidiosa ou até mesmo inexistente. Termina com o 4º princípio da Medicina Familiar “O médico de família encara os seus doentes como uma população em risco.” de Mcwhinney.

Bibliografia: Longo, Dan L. et al. Medicina interna de Harrison. 18.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 2 v. ; Robert O. Bonow, MD, Douglas L. Mann, MD, Douglas P. Zipes, MD, Peter Libby, MD, Eugene Braunwald, MD (2012) Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. In: Specific Arrhythmias: Diagnosis and Treatment (Jeffrey Olgin, Douglas P. Zipes), pp785-836. Philadelphia: Elsevier Saunders; Fundação Portuguesa de Cardiologia, <http://www.fpcardiologia.pt/>.