

Bloqueio Cardíaco Congênito

Guia de Informações para Pacientes – O que você deve saber, o que você deve perguntar

O que é o bloqueio cardíaco?

O bloqueio cardíaco é uma condição fetal que causa uma batida cardíaca anormalmente lenta no feto. O primeiro sintoma detectado no útero geralmente é um achado incidental de frequência cardíaca fetal anormalmente baixa durante as consultas pré-natais. Existem três tipos de bloqueio cardíaco: primeiro grau, segundo grau e terceiro grau. O terceiro grau é a forma mais grave. O maior risco para isso ocorrer é entre 18 e 25 semanas. A causa mais comum de bloqueio cardíaco congênito é a passagem transplacentária de certos anticorpos, conhecidos como anticorpos SSA e SSB. Esses anticorpos estão mais associados a mães com condições médicas como Lúpus ou Síndrome de Sjögren. Nem todas as pessoas com essas condições possuem esses anticorpos.

Devo fazer mais exames?

Se você tem Lúpus ou Síndrome de Sjögren, seu médico deve solicitar exames para identificar a presença dos anticorpos SSA e/ou SSB. A identificação precoce desses anticorpos e o aumento da vigilância do feto demonstraram melhorar o prognóstico.

Que monitoramento devo realizar?

Especialistas recomendam que pacientes em risco realizem monitoramento próximo do feto com ecocardiograma fetal semanal, que é uma ultrassonografia especial do coração do feto, semanalmente de 18 a 26 semanas. Isso permite o diagnóstico de bloqueio de primeiro e segundo grau e possibilita a consideração de intervenção antes da progressão para o bloqueio cardíaco de terceiro grau irreversível. A recomendação é encaminhar para um especialista em Medicina Materno-Fetal, Cardiologista Pediátrico e Neonatologista para monitoramento e manejo.

Que tratamento está disponível se o bloqueio cardíaco congênito for diagnosticado?

Existem poucas opções para o tratamento do bloqueio cardíaco congênito no útero. Se for tomada a decisão de tratar, envolverá um tipo de esteroide, tomado oralmente pela mãe, que pode atravessar a placenta e alcançar o feto. O acompanhamento contínuo com ecocardiograma fetal semanal deve ser planejado para identificar sinais de sofrimento fetal, o que pode exigir uma cesárea urgente.

O que isso significa para meu bebê após o nascimento?

Recém-nascidos com bloqueio cardíaco congênito serão monitorados de perto na UTI neonatal após o nascimento. O principal tratamento é a colocação de um marcapasso temporário ou permanente. O tipo de marcapasso necessário dependerá da gravidade do bloqueio cardíaco e da presença ou ausência de defeitos cardíacos coexistentes.

Bloqueio Cardíaco Congênito

Guia de Informações para Pacientes – O que você deve saber, o que você deve perguntar

Qual é o prognóstico?

O bloqueio cardíaco completo está associado à morte fetal intrauterina em 5 a 20% dos casos. Após o nascimento, o prognóstico geralmente é favorável após o implante do marcapasso. Essas crianças devem ser acompanhadas por um Cardiologista Pediátrico a longo prazo para monitoramento da função cardíaca.

Isso vai acontecer novamente?

A recidiva do bloqueio cardíaco congênito ocorre em cerca de 18% dos casos em que houve histórico de bloqueio cardíaco congênito em um feto anterior. Existe tratamento disponível para diminuir o risco de recidiva em futuras gestações. As pacientes devem passar por aconselhamento pré-concepcional com um especialista em Medicina Materno-Fetal antes de planejar futuras gestações.

Quais outras perguntas devo fazer?

- Quando devo realizar o parto?
- Onde devo realizar o parto?
- Onde o bebê receberá o melhor cuidado após o nascimento?
- Posso conhecer a equipe de médicos que irá ajudar meu bebê quando ele nascer com antecedência?

Última atualização: Junho 2023