



CARDIOMIOPATIA PERIPARTO EM PACIENTE COM WOLFF-PARKINSON-WHITE: RELATO DE CASO

PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY IN A PATIENT WITH WOLFF-PARKINSON-WHITE SYNDROME: A CASE REPORT

Pedro dos Santos Pimentel

Médico Residente em Ginecologia e Obstetrícia pelo HPC

pimentelpedrosantos@gmail.com

Eduardo Chalita Figueira

Graduando em Medicina - FMC

eduardo12002@gmail.com

RESUMO: A miocardiopatia periparto é uma condição cardíaca associada à gestação e que pode acarretar em consequências severas ao indivíduo, inclusive choque hemodinâmico e levar ao óbito. O desafio diagnóstico se dá devido à necessidade de uma correta correlação temporal com a gestação, além da utilização de métodos de diagnóstico por imagem, como o ecocardiograma. Além disso, há uma gama de diagnósticos diferenciais e sobreposições de sintomas entre doenças concomitantes. A peculiaridade deste caso em específico é a associação de tal condição com Wolff-Parkinson-White (WPW), que é um distúrbio da condução elétrica cardíaca. Neste relato de caso, o intuito é relatar objetivamente um caso de uma paciente com possível miocardiopatia periparto em uma paciente puérpera com WPW na unidade de terapia intensiva do Hospital dos Plantadores de Cana (HPC).

PALAVRAS-CHAVE: Miocardiopatia. Periparto. Wolff-Parkinson-White.

ABSTRACT: Peripartum cardiomyopathy is a cardiac condition associated with pregnancy that can lead to severe consequences for the patient, including hemodynamic shock and death. Diagnostic challenges arise from the need to establish a precise temporal correlation with pregnancy and to utilize diagnostic imaging methods, such as echocardiography. Furthermore, there is a wide range of differential diagnoses and symptom overlaps with concomitant conditions. This specific case is notable for the association of this condition with Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome, a disorder of cardiac electrical conduction. This report aims to objectively describe the case of a postpartum patient with possible peripartum cardiomyopathy and WPW syndrome, managed in the intensive care unit of the Hospital dos Plantadores de Cana (HPC).

KEYWORDS: Cardiomyopathy. Peripartum. Wolff-Parkinson-White.

INTRODUÇÃO

A miocardiopatia periparto (MPP) é uma cardiomiopatia rara e potencialmente fatal que se manifesta no final da gestação ou nos primeiros meses pós-parto (FARRELL et al., 2021). Caracteriza-se por disfunção ventricular esquerda e sintomas de insuficiência cardíaca (SIGAUKE; NTSINJANA; TSABEDZE, 2024). A associação da cardiomiopatia com a síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), um distúrbio de condução elétrica cardíaca, é incomum e adiciona complexidade ao manejo (RAVAL et al., 2025). Este relato de caso descreve a apresentação clínica e o manejo de uma paciente puérpera com possível MPP e WPW internada em unidade de terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, 28 anos, puérpera, sem comorbidades ou alergias conhecidas. Em 07/10/2025, foi submetida a parto vaginal no HPC, seguido por laqueadura tubária eletiva três dias depois, recebendo alta hospitalar. Três dias após a alta, retornou ao HPC com cefaleia e picos pressóricos, sendo internada na maternidade. No dia seguinte, a ultrassonografia abdominal revelou discreto derrame pleural. Dois dias após a admissão, iniciou quadro de dispneia e tosse. Diante da progressão do quadro respiratório, foram realizadas tomografia de tórax e ecocardiograma transtorácico. A tomografia evidenciou opacidades alveolares e em vidro fosco, áreas de consolidação e espessamento dos septos interlobulares. O ecocardiograma revelou disfunção sistólica leve do ventrículo esquerdo, acinesia ínfero/lateral com acentuada hipocinesia em região inferior (basal e médio) e ínfero-septal (basal), além de regurgitação tricúspide e mitral moderada.

Os sintomas respiratórios progrediram, sendo iniciada terapia com oseltamivir, além de ceftriaxona para combater a pneumonia, e oxigênio suplementar por cateter nasal. A paciente evoluiu com piora respiratória e foi admitida na unidade de terapia intensiva do HPC com dispneia e tosse.

Na admissão na UTI, apresentava hipertensão (159x114 mmHg), taquicardia leve (101 bpm), taquipneia em cateter nasal de oxigênio (31 IRPM) e saturação de 90%. Ao exame físico, estertores crepitantes bibasais e edema bilateral em membros inferiores (2+/4), sem empastamento de panturrilhas ou sinal de Homans. Ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros. Ausência de turgência jugular e tempo de enchimento capilar preservado. Um eletrocardiograma foi solicitado (Figura 01), bem como enzimas cardíacas, as quais foram negativas.

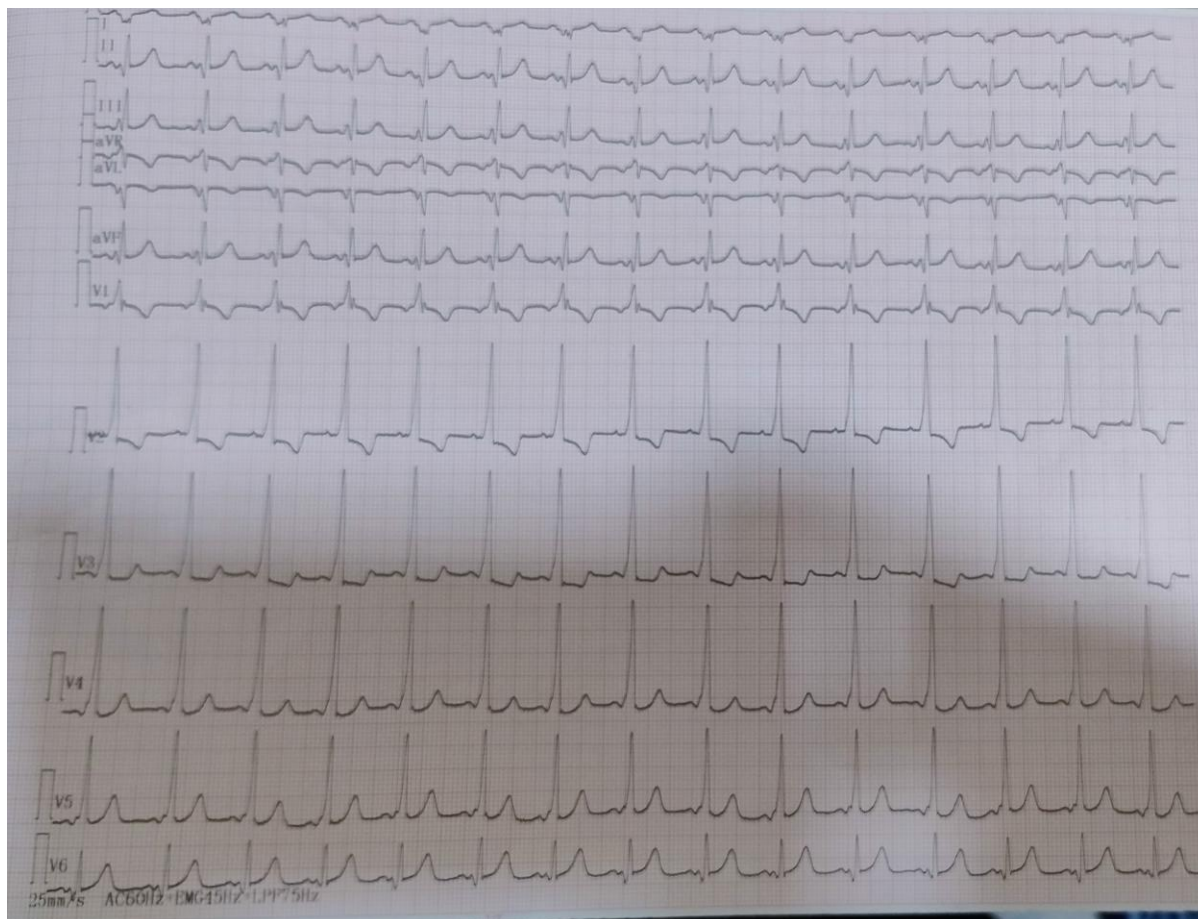


Figura 01 – Eletrocardiograma de admissão no CTI: Eixo elétrico desviado para a direita, ritmo sinusal, ondas P fisiológicas, PR curto, ondas delta presentes em V5 e V6, sobrecarga ventricular esquerda, bloqueio de ramo direito, distúrbio de repolarização de parede anterior.

Fonte: Arquivo próprio (18/10/2025).

Iniciou-se tratamento para insuficiência cardíaca aguda com enalapril, carvedilol e sinvastatina, além de furosemida para alívio da congestão. A antibioticoterapia foi complementada com claritromicina para cobertura de agentes atípicos.

A paciente permaneceu internada na UTI por cinco dias. Nesse período, houve escalonamento do tratamento da insuficiência cardíaca com espironolactona e o ciclo de antibioticoterapia inicial foi finalizado para iniciar um curto ciclo de levofloxacino. Ao final da internação, a paciente não apresentava mais os sintomas que a levaram à maternidade e à UTI, recebendo alta para a enfermaria.

DISCUSSÃO

Na admissão na CTI, o quadro da paciente levantou questionamentos quanto à etiologia precisa. Inicialmente, a prioridade foi a estabilização do paciente, com a clínica categorizada e tratada sindromicamente. A dispneia era o sintoma predominante, mas a causa (pneumonia, causa cardíaca ou outro diagnóstico diferencial) precisava ser definida. A

probabilidade pré-teste de tromboembolismo pulmonar era baixa, e a chance de pré-eclâmpsia puerperal, embora mínima, não era nula. Restava abordar a pneumonia (confirmada pela tomografia) e a insuficiência cardíaca aguda (confirmada pelo ecocardiograma).

Ao definir a etiologia como miocardiopatia periparto, três pontos foram considerados: comprometimento da função cardíaca, evidências desse acometimento e relação temporal dos sintomas com o parto (CARLSON et al., 2023). No caso da paciente, havia sintomas generalizados de insuficiência cardíaca e um ecocardiograma que evidenciou o acometimento cardíaco. O eletrocardiograma mostrava alterações compatíveis com WPW, que, correlacionadas com outros achados, apontavam para a miocardiopatia periparto (TANDON; TANDON; UDEANI, 2022). Em relação à temporalidade, os sintomas iniciaram-se quase uma semana após o parto, o que é compatível (FARRELL et al., 2021). Nesse contexto, a constatação do WPW pareceu ser mais um achado eletrocardiográfico do que um fator definidor para o manejo do quadro agudo da paciente (OGUNBAYO et al., 2021).

CONCLUSÃO

O caso expõe o desafio diagnóstico etiológico da miocardiopatia periparto, que, neste cenário, ainda contava com a presença do WPW como um fator adicional a ser considerado. Ressalta-se a importância do médico conhecer os diferentes diagnósticos diferenciais possíveis na prática clínica, além da necessidade do aprofundamento nas novas ferramentas semiológicas. Por fim, é fundamental que a paciente seja acompanhada por um serviço de cardiologia ambulatorial para melhor manejo e prevenção de futuras possíveis repercussões.

REFERÊNCIAS

CARLSON, S. et al. Peripartum Cardiomyopathy: Risks Diagnosis and Management. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, v. 16, p. 1249-1258, maio 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37163197/>. Acesso em: 30 out. 2025.

FARRELL, A. S. et al. Peripartum Cardiomyopathy. *Obstetrics and Gynecology Surveys*, v. 76, n. 8, p. 485-492, ago. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34449851/>. Acesso em: 30 out. 2025.

OGUNBAYO, O. et al. Management of Wolff-Parkinson-White syndrome in a patient with peripartum cardiomyopathy. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, v. 11, n. 6, p. 805-808, nov. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34804402/>. Acesso em: 30 out. 2025.

RAVAL, J. et al. Wolff-Parkinson-White syndrome: Diagnostic and management strategies. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, v. 92, n. 1, jan. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39900448/>. Acesso em: 30 out. 2025.

SIGAUKE, F. R.; NTSINJANA, H.; TSABEDZE, N. Peripartum cardiomyopathy: a comprehensive and contemporary review. *Heart Failure Reviews*, v. 29, n. 6, p. 1261-1278,

set. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39348083/>. Acesso em: 30 out. 2025.

TANDON, A.; TANDON, S.; UDEANI, J. Wolff-Parkinson-White Syndrome and Peripartum Cardiomyopathy. *Heart Views*, v. 23, n. 3, p. 173-176, out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36479164/>. Acesso em: 30 out. 2025.