

DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO MANEJO ANESTÉSICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

DOI: 10.47094/ICONMEGO2024/30

Tamires Rebeca Nunes Silva¹; Laiza Leite de Andrade¹; Ingrid Vieira Prata¹; Elias Emanuel Silva Mota².

1. Acadêmico de Medicina da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.
2. Docente da Universidade de Rio Verde, Goianésia, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma condição cardíaca caracterizada pela presença de uma via de condução elétrica adicional, conhecida como “feixe de Kent”, que conecta os átrios e os ventrículos, o que resulta em uma condução elétrica mais rápida e pode causar taquicardia supraventricular. O eletrocardiograma (ECG) revela um intervalo PQ curto, onda delta e complexo QRS amplo. O padrão WPW é mais frequente que a síndrome WPW, que combina o padrão ECG com a sintomatologia. Pacientes com síndrome WPW podem experimentar palpitações, vertigens, angina de peito, dispneia, episódios sincopais. Raramente, ocorrem casos de parada cardíaca. **OBJETIVOS:** Identificar e analisar as estratégias mais eficazes para o manejo perioperatório em pacientes com síndrome de WPW, além de avaliar o impacto dessas estratégias no planejamento e na condução da anestesia, bem como nos procedimentos cirúrgicos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática, em que foram usados artigos em inglês e português publicados nos últimos 5 anos na base de dados PubMed, utilizando os descritores: Síndrome de Wolff-Parkinson-White, Perioperatório e Anestesia. Foram utilizados 4 artigos para análise crítica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para pacientes com WPW, o planejamento perioperatório é crucial devido ao risco elevado de arritmias. A avaliação pré-operatória deve incluir ECG, ecocardiograma, monitoramento Holter de 24 horas e consulta arritmológica, permitindo uma estratificação detalhada do risco cardíaco e um manejo anestésico seguro. A estratégia anestésica recomendada combina anestesia loco-regional e geral para otimizar o controle da dor e minimizar a resposta simpática. A pré-medicação com midazolam, e a indução com sufentanil, propofol e rocurônio, com manutenção com desflurano, é ideal. Deve-se evitar cetamina, pancurônio e petidina devido às suas ações simpatomiméticas. Essa abordagem ajuda a controlar a dor pós-operatória, reduzir o consumo de opioides e diminuir o risco de complicações. **CONCLUSÕES:** O manejo de pacientes com síndrome de WPW durante o perioperatório requer uma abordagem detalhada para minimizar os riscos associados a arritmias cardíacas. A avaliação pré-operatória inclui um eletrocardiograma e possivelmente um estudo eletrofisiológico, para identificar a gravidade da síndrome e orientar o planejamento do manuseio anestésico. A escolha dos anestésicos deve ser feita com cuidado, evitando substâncias que possam induzir arritmias.

Palavras-chave: Anestesia; Perioperatório; Síndrome de Wolff-Parkinson-White.