

CARDIOLOGIA

TEORIA E PRÁTICA

EDIÇÃO XXVII

Capítulo 16

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE MORTE SÚBITA EM PACIENTE COM WOLFF-PARKINSON-WHITE: UMA REVISÃO NARRATIVA

TAMARA FERNANDA DE AZEREDO BASTOS¹

¹Discente – Medicina da Universidade de Cuiabá.

Palavras-chave: Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Estratificação de Risco; Morte Súbita.

DOI

10.59290/7625019006

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma síndrome causada por condução anormal entre os átrios e ventrículos causando uma pré-excitação ventricular (PRASHANTH *et al.*, 2019). A via acessória é geralmente congênita e está relacionada ao desenvolvimento anormal no período embrionário, podendo conduzir o impulso de forma anormal. (KRUPA *et al.*, 2025).

Para o diagnóstico, é necessário identificar o eletrocardiograma típico associado a presença de taquiarritmia ou sintomas relacionados (VĂȚĂȘESCU *et al.*, 2024). A descrição clássica foi feita por Wolff, Parkinson e White em um estudo com 11 pacientes com taquicardia paroxística e PR curto no eletrocardiograma (ECG) em 1930 (COHEN *et al.*, 2012).

Os sintomas mais comuns são palpitações, tontura, dispneia, pré-síncope e síncope (BARAT *et al.*, 2025). A arritmia mais comum é a taquicardia por reentrada atrioventricular (AVRT) (ANTIPEROVITCH *et al.*, 2023), porém muitos pacientes permanecem assintomáticos e nunca desenvolverão arritmias clínicas.

O risco de morte súbita é baixa em paciente com WPW, porém não é nulo. Para a estratificação de risco é necessário combinar clínica, ECG, testes não invasivos e estudo eletrofisiológico invasivo (ETHERIDGE *et al.*, 2017). Este estudo tem como objetivo revisar os principais aspectos da estratificação de risco WPW.

MÉTODO

Foram realizadas buscas nas bases SciELO e PubMed com os descritores relacionados à síndrome de Wolff-Parkinson-White. Na plataforma SciELO, utilizou-se o descritor "*Wolff-Parkinson-White Syndrome*", resultando em 10 artigos. Em PubMed, a busca por "*Wolff-Parkinson-White Syndrome*" AND "*risk stratifica-*

tion" retornou 69 registros. Ao refinar a pesquisa para termos mais específicos — "*Wolff-Parkinson-White Syndrome*" AND "*risk stratification*" AND "*sudden death*" AND "*electrophysiological study*" — não foram identificados registros adicionais relevantes; os demais artigos incluídos na revisão foram selecionados a partir de revistas indexadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Etheridge *et al.* (2017) fez um artigo que avalia risco de eventos ameaçadores a vida em crianças e adolescente com WPW, teve como objetivo comparar pacientes com desfechos graves com desfecho nenhum e assim definir características clínicas e eletrofisiológicas associadas a maior risco. Foi um estudo retrospectivo, internacional e multicêntrico (centros em seis países). Avaliou 912 pacientes com ≤ 21 anos, com 96 casos ameaçadores a vida e 816 sem evento ameaçador. Esse estudo demonstrou como ameaçador a vida os seguintes eventos (ETHERIDGE *et al.*, 2017):

- morte súbita;
- morte súbita abortada;
- fibrilação atrial pré-excitada com SPERRI ≤ 250 ms;
- fibrilação atrial pré-excitada com instabilidade hemodinâmica, síncope ou convulsão, independentemente do SPERRI.

A morte súbita é rara, porém evitável, geralmente ocorre quando há fibrilação atrial conduzida rapidamente pela via acessória, podendo degenerar para fibrilação ventricular. A idade média no momento ameaçador a vida foi $14,1 \pm 3,9$ anos. Em 65% dos casos a primeira manifestação foi o evento ameaçador a vida, entre estes eventos 49% foram fibrilação atrial pré-excitada rapidamente conduzida; 45% foram morte súbita abortada; 6% foram morte súbita, ocorrendo em repouso, atividade não competitiva e não somente em esporte competitivo.

A presença de sintomas prévios não foi um bom marcador de segurança, pacientes com eventos graves eram menos propensos a terem sintomas prévios, sendo 40% não tendo queixas prévias antes do evento, **criança assintomática não é necessariamente sem risco**. Em crianças menores de 12 anos o evento mais associado foi a morte súbita abortada e nas maiores de 12 anos prevaleceu a fibrilação atrial pré-excitada, sendo o evento grave variando com a idade (ETHERIDGE *et al.*, 2017).

O estudo avaliou três parâmetros no estudo eletrofisiológico:

- **APERP**: período refratário efetivo da via acessória;
- **SPERRI**: menor intervalo RR pré-excitado durante fibrilação atrial;
- **SPPCL**: menor ciclo de estimulação atrial ainda com pré-excitação.

O ponto de corte considerado de alto risco foi ≤ 250 ms para APERP, SPERRI ou SPPCL, pacientes com eventos ameaçadores a vida apresentaram seus valores menores, maior frequência de vias acessórias, os casos tiveram pelo menos uma medida funcional foi ≤ 250 ms. O estudo demonstrou outros fatores de risco como: sexo masculino, malformação de Ebstein, condução anterógrada rápida da via acessória, definida por APERP, SPERRI ou SPPCL ≤ 250 ms, múltiplas vias acessórias; fibrilação atrial induzível no estudo eletrofisiológico (ETHERIDGE *et al.*, 2017).

Apesar do estudo eletrofisiológico ajudar na estratificação ele não é perfeito, no estudo apresentado ele não identificou todos os pacientes de risco, **37%** não tinham características eletrofisiológicas clássicas de alto risco, **25%** não tinham nem características preocupantes da via acessória nem AVRT induzível (ETHERIDGE *et al.*, 2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PRASHANTH, P. *et al.* Wolff-Parkinson-White syndrome. *Journal des Praticiens; Revue Generale de Clinique et de Therapeutique*, v. 64 n. 2, p. 21-3, 2019. DOI: 10.1001/archinte.145.3.533.

KRUPA, A. *et al.* From ECG to ablation: a modern review of Wolff-Parkinson-White Syndrome. *Quality in Sport*; v.42, p. 61209, 2025. DOI: 10.12775/qs.2025.42.61209.

VĂȚĂȘESCU, R. *et al.* Wolf-Parkinson-White syndrome: diagnosis, risk assessment, and therapy—an update. *Diagnostics*, v. 14, n. 3, p. 296, 2024. DOI: 10.3390/diagnostics14030296.

ANTIPEROVITCH, P. *et al.* Approach to a patient with asymptomatic pre-excitation. *Heart*, v. 109, p. 1254-1259, 2023. DOI: 10.1136/heartjnl-2022-321639.

COHEN, M.I. *et al.* PACES/HRS expert consensus statement on the management of the asymptomatic young patient with a Wolff-Parkinson-White (WPW, ventricular preexcitation) electrocardiographic pattern: developed in partnership between the Pediatric and Congenital Electrophysiology Society (PACES) and the Heart Rhythm Society (HRS). Endorsed by the governing bodies of PACES, HRS, the American College of Cardiology Foundation (ACCF), the American Heart Association (AHA), the American Academy of Pediatrics (AAP), and the Canadian Heart Rhythm Society (CHRS). *Heart Rhythm*; v. 9, n. 6, p. 1006-24, 2012. DOI:10.1016/j.hrthm.2012.03.050.

ETHERIDGE S, *et al.* Life-threatening event risk in children with Wolff-Parkinson-White syndrome: a multicenter international study. *JACC. Clinical Electrophysiology*; v. 4, n. 4, p. 433-444, 2017. DOI:10.1016/j.jacep.2017.10.009.