

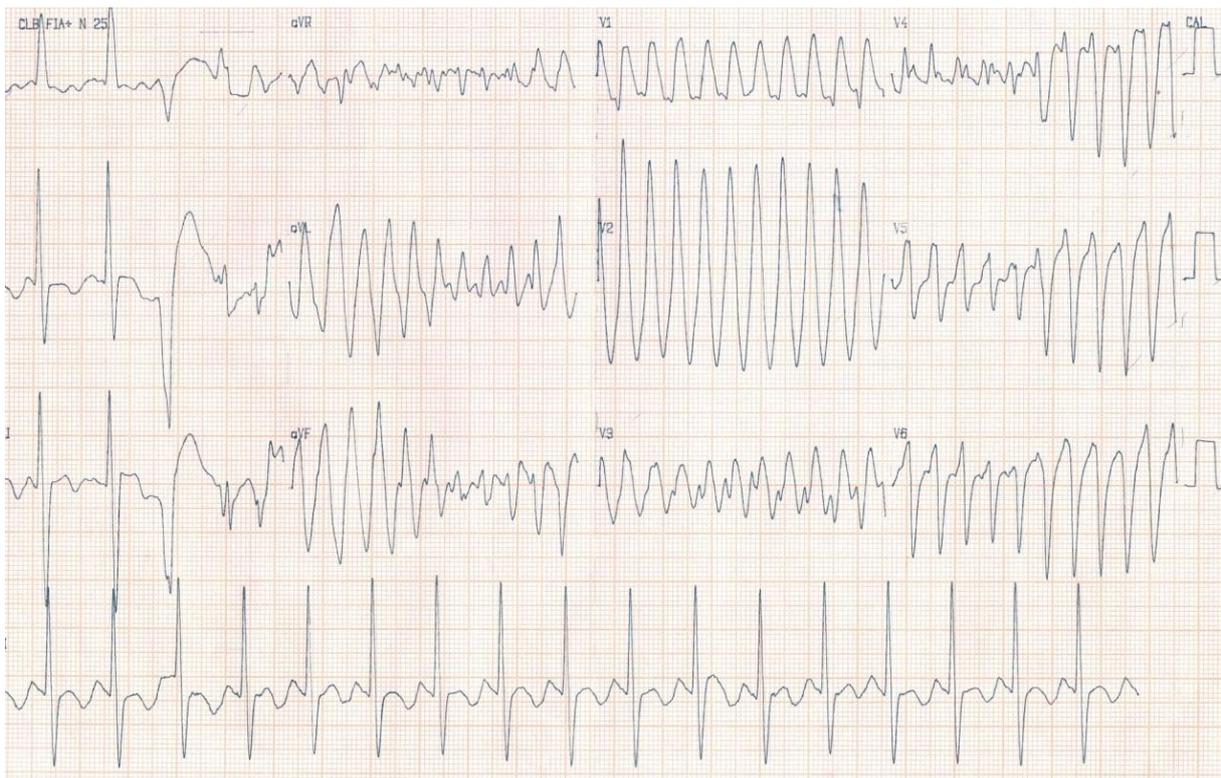
## QUIZ: PACIENTE DE 78 ANOS SOFRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA QUAL A CAUSA?

DOI: 10.5380/rmu.v1i4.40698

Gibran Avelino Frandoloso<sup>1</sup>, João Pedro Pereira da Cunha<sup>1</sup>, Caio Cesar Cervi Lagana<sup>1</sup>, Gustavo Lenci Marques<sup>1</sup>, Lucas Rathunde<sup>1</sup>

**Caso Clínico:** Uma paciente de 78 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e microangiopatia amiloide cerebral, é internada por suspeita de acidente vascular encefálico isquêmico. Faz uso de enalapril, hidroclorotiazida, AAS e clorpromazina. Ao exame físico apresenta-se confusa e com

tetraparesia. Nos exames laboratoriais encontramos hipomagnesemia, hipocalemia e hipocalcemia. Demais exames sem alterações. Algumas horas após o internamento evolui com parada cardiorrespiratória, com o seguinte traçado eletrocardiográfico no momento do evento:



Qual síndrome levou ao padrão eletrocardiográfico responsável pela instabilidade hemodinâmica da paciente?

- a) Síndrome do PR longo
- b) Síndrome do QT longo
- c) Síndrome do PR curto
- d) Síndrome de Wolff-Parkinson-White
- e) Síndrome coronariana aguda

**RESPOSTA: B) SÍNDROME DO QT LONGO**

Esta paciente apresentou uma taquicardia ventricular polimórfica denominada *Torsades de Pointes*, caracterizada por complexos QRS ora de maior amplitude, ora de menor amplitude. Um intervalo QT longo durante o ritmo sinusal está associado à deflagração dessa taquicardia.

A síndrome do QT longo pode ser congênita ou adquirida, e dentre estas uma causa de grande importância é o prolongamento do intervalo QT induzido por drogas. Os principais medicamentos associados ao intervalo QT longo são alguns antiarrítmicos (como quinidina e sotalol), haloperidol, metadona, pentamidina, entre outros. O uso de clorpromazina, presente nessa paciente, também foi associado à síndrome.

Distúrbios hidroeletrolíticos, em especial hipomagnesemia, hipocalemia e hipocalcemia, também podem prolongar o intervalo QT, além de serem fator de risco para o prolongamento induzido por drogas.

Consideramos um intervalo QT longo aquele maior que 0,44s. Porém a frequência cardíaca é uma variável importante para a duração desse intervalo, portanto para sua melhor interpretação é necessário “corrigir” o QT.

Há diversos métodos para esse cálculo; uma possibilidade é usar a fórmula de Bazett:

$$QTc = QT / \sqrt{RR},$$

onde QTc é o QT corrigido e RR é a duração do intervalo R-R. Por exemplo, se a frequência cardíaca é 60bpm, o intervalo R-R dura 1 segundo, e o QTc será igual ao QT medido. Quanto maior a frequência cardíaca, maior será o QTc em relação ao QT medido.

O tratamento consiste em identificar e corrigir as possíveis causas da Síndrome do QT Longo, interrompendo o uso das eventuais drogas responsáveis pelo quadro. A arritmia em *Torsades de Pointes* deve ser manejada como qualquer taquicardia ventricular polimórfica, revertendo o ritmo com desfibrilação elétrica se necessário.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Roden, D. M. (2004). Drug-induced prolongation of the QT interval. *The New England Journal of Medicine*, 350(10), 1013–22.
2. Roden, D. M. (2008). Long-QT Syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 358(2), 169–176.

1-Universidade Federal do Paraná

Contato do Autor / Mail to:

João Pedro Pereira da Cunha - joaopedro.ref@gmail.com

Rua General Carneiro, 181 - Alto da Glória Curitiba - PR, 80060-900, 10º Andar, Departamento de Clínica Médica