

.heaa

.fbpn

.fmc

Serviço e Disciplina de Clínica Médica/HEAA

Sessão Clínica - 16/06/2025

Auditório Honor de Lemos Sobral - Hospital Escola Álvaro Alvim

Orientador: Dr. Daniel Soares

Relatora: Dra. Luiza Branco Corte Real (R2)

Debatedora: Dra. Angela Fonseca (R1)

Caso Clínico

Identificação

Paciente do sexo feminino, 40 anos, puérpera, branca, casada, natural de Divinópolis - MG.

Queixa principal

“Desmaiei”

História da doença atual (HDA)

Paciente puérpera, no 10º dia de pós-parto, apresentando síncope liga-desliga, com contusão craniana em região frontal. Atendida em pronto atendimento, ansiosa, lúcida e orientada, hipertensa (pressão arterial sentada e em pé de 145 x 95 mmHg), sem alterações cardíacas e pulmonares ao exame físico e queixando de cefaleia no local da contusão. Não realizado exames de imagem ou laboratoriais. Liberada com prescrição de Metildopa e Amoxicilina + Clavulanato (hipótese diagnóstica de cefaleia por sinusite).

Retorna à emergência após 24 horas apresentando sintomas de pré síncope, sudorese fria, dispneia e palpitações cardíacas.

História patológica pregressa (HPP)

Nega comorbidades ou medicações de uso contínuo

História Ginecológica

G2 P2 A0 (primeira gestação com 29 anos, sem intercorrências)

História Familiar

Nega histórico familiar de DAC ou neoplasias.

História Social

Nega tabagismo ou etilismo.

Exame Físico

Ao exame físico, a paciente apresentava-se prostrada, acordada, interagindo com examinador, taquidispneica, hipocorada, acianótica, anictérica, com pulsos finos, sudoreica, afebril.

Exame neurológico: Paciente acordada, orientada, mobilizando os quatro segmentos. Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Sinais vitais: PA: 70 x 40 mmHg
FC: 220 bpm
SAT: 88% em ar ambiente

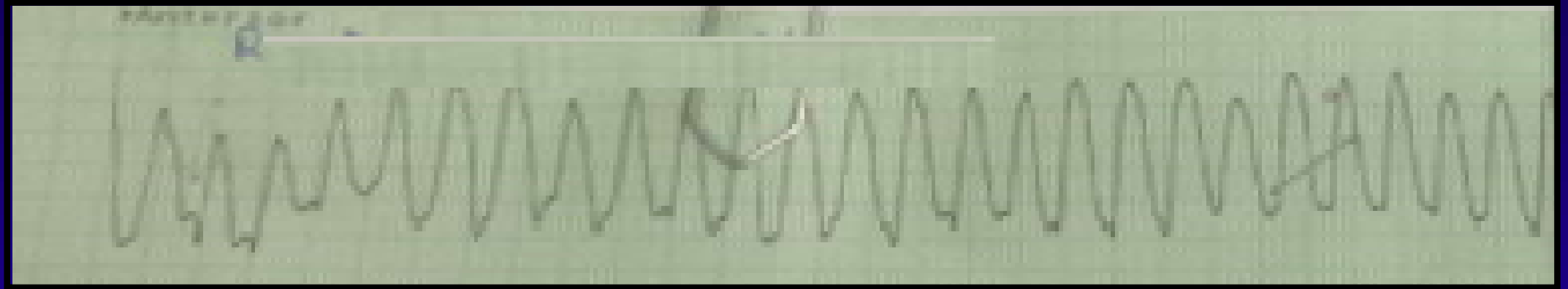
ACV: RCR 2T BNF S/S.

AR: MVUA SRA.

ABD: Flácido, depressível, indolor à palpação superficial e profunda, peristalse presente.

MMII: Panturrilhas livres, sem edemas, pulsos pediosos palpáveis.

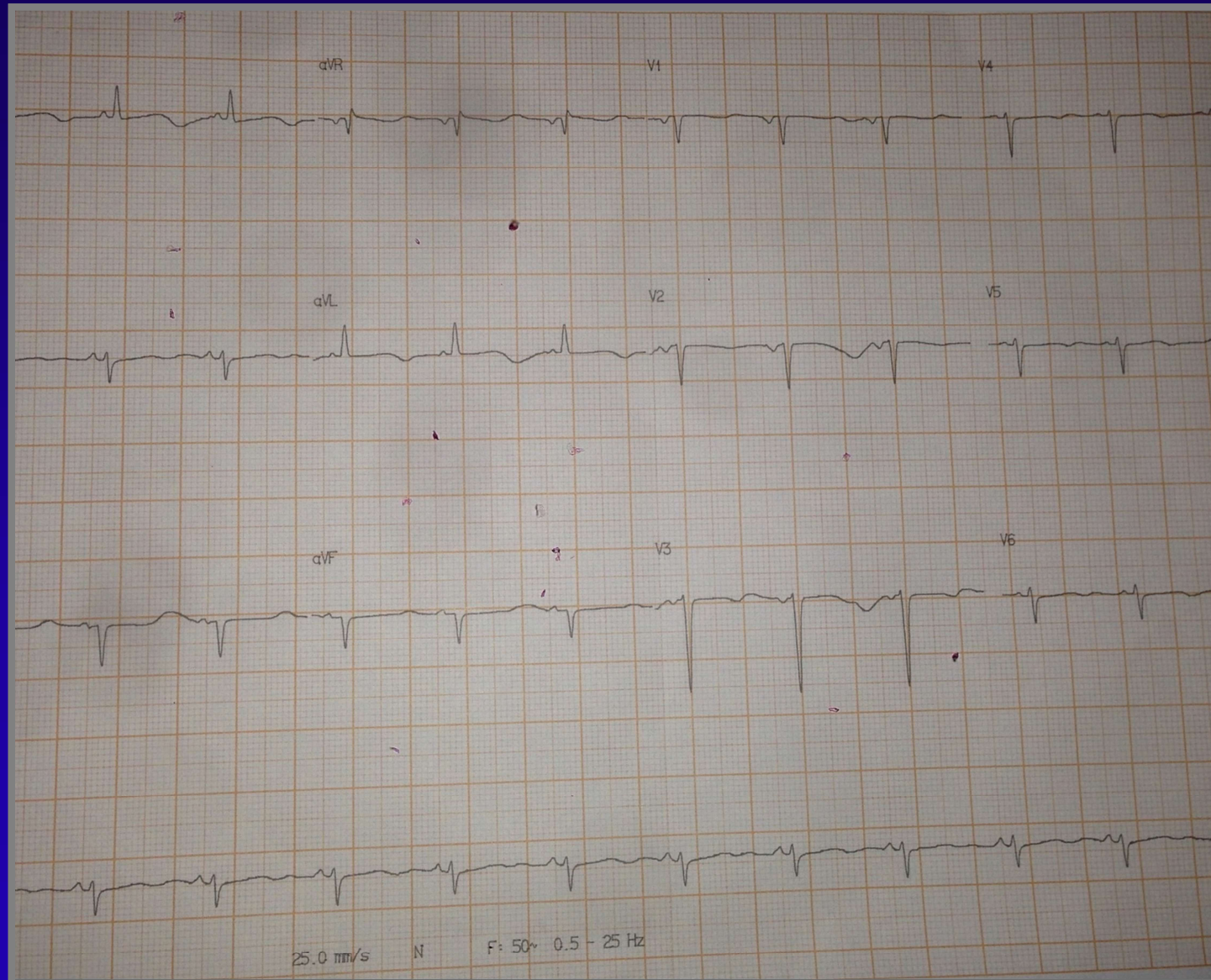
Exames Complementares



> Após cardioversão



Após cardioversão, iniciada amiodarona dose de ataque e impregnação, transferida para a UTI, solicitado ECG de 12 derivações, exame laboratorial e ecocardiograma.



FC: 76 bpm
QTc: 810 ms (VN: 470ms)

> Exames Laboratoriais:

Potássio: 3,4 mEq/L (VR: 3,5 – 4,5 mEq/L)

Magnésio: 1,6 mg/dL (VR: 1,6 – 2,6 mg/dL)

Sem demais alterações.

> Ecocardiograma:

FEVE 42% com hipocinesia septal.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS



PONTOS DE ATENÇÃO

● Paciente, sexo feminino, 40 anos, **puépera, síncope com contusão craniana, sem comorbidades prévias.**

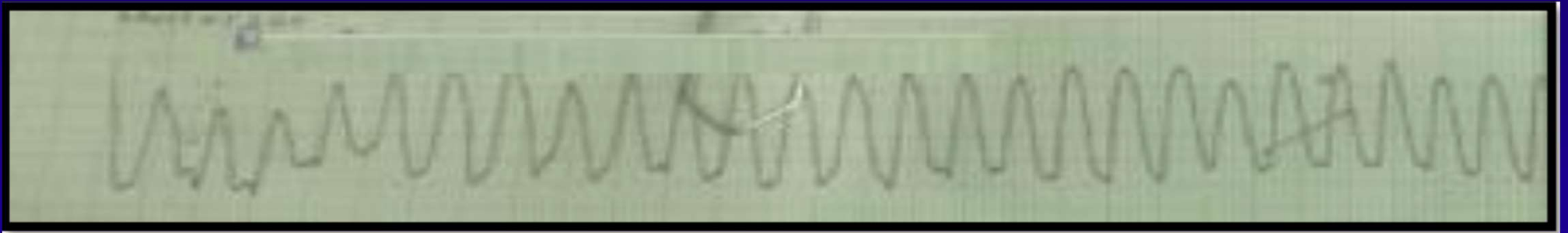
Hipótese inicial: cefaleia por sinusite - Prescrito metildopa e Amoxicilina com Clavulanato

Após 24h:

-> RETORNA: Palpitações, sudorese fria e dispneia,
PA: 70x40 mmhg/ FC: 220 BPM/ ST_{o2}: 88%

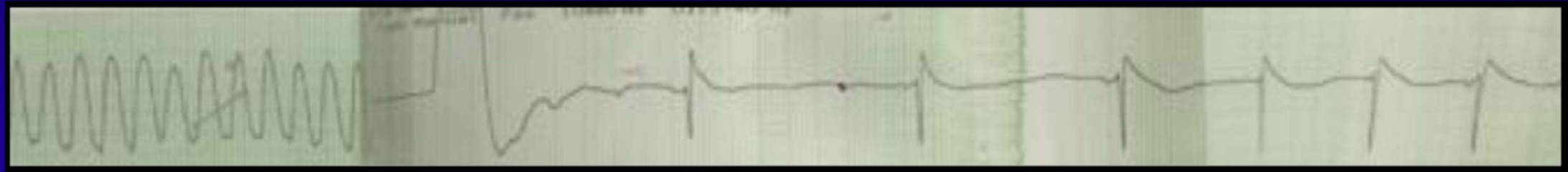
EXAMES COMPLEMENTARES

1° ECG

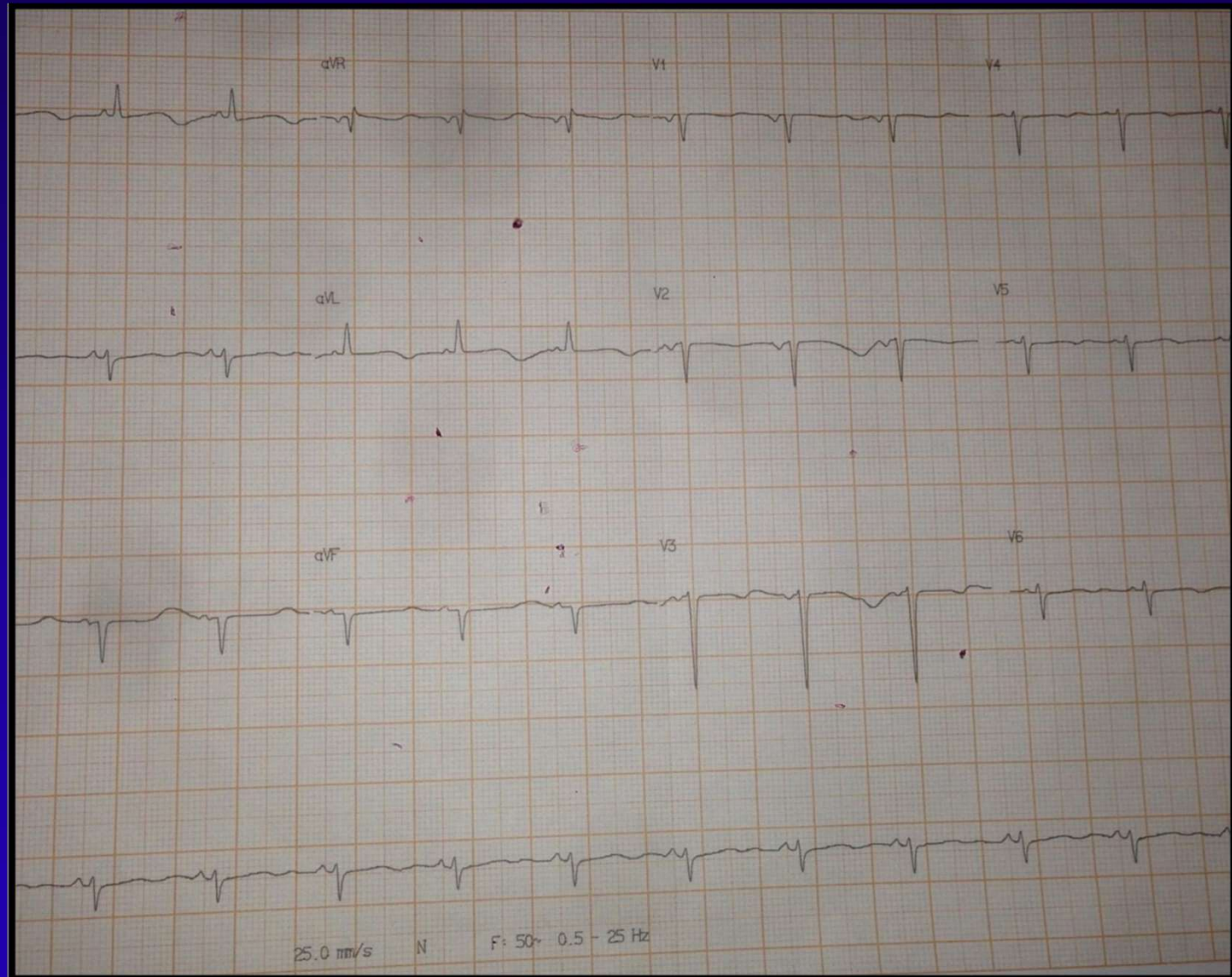


EXAMES COMPLEMENTARES

2º ECG (Pós cardioversão)



EXAMES COMPLEMENTARES



EXAMES COMPLEMENTARES

● **ECOTT: FE 42% COM HIPOCINESIA SEPTAL**

- Potássio 3,4 mEq/L
- Magnésio 1,6 mg/dL

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- **Taquiarritmia ventricular instável - Torsades de pointes**
 - **Síndrome do QT longo**
 - **Congênitas**
 - **Adquiridas (Medicações, distúrbios eletrolíticos, estruturais)**

- **MiocardioPatia Periparto**
 - **Componente hormonal**
 - **Aumento do estresse oxidativo**
 - **Estresse hemodinâmico**
 - **Genético**

CONDUTAS

- Corrigir distúrbios eletrolíticos
- Suspende amiodarona
- História familiar
- Painel Genético (KCNQ1/KCNH2/SCN5A)
- Exames prévios
- Holter 24h
- Ressonância magnética cardíaca
- CDI

Referências

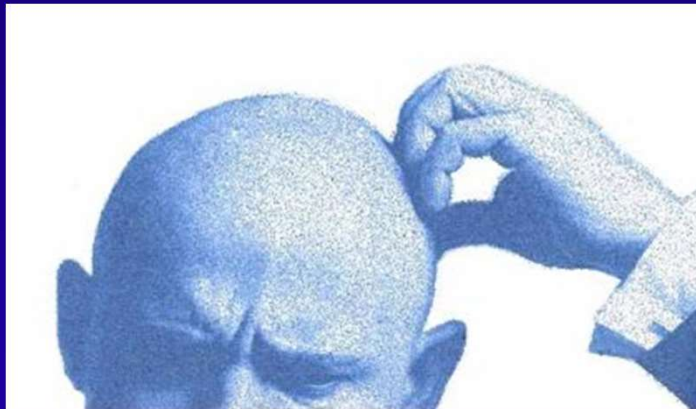
BASTOS, Mauricio Gonczy Nunes et al. Cardiomiopatia periparto associada à síndrome do QT longo e síncope por taquicardia ventricular polimórfica: relato de caso. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo** , p. 320-323, 2019.

UpToDate: “Acquired long QT syndrome: Definitions, pathophysiology, and causes” – consultado para fisiopatologia, medicamentos e risco de TdP

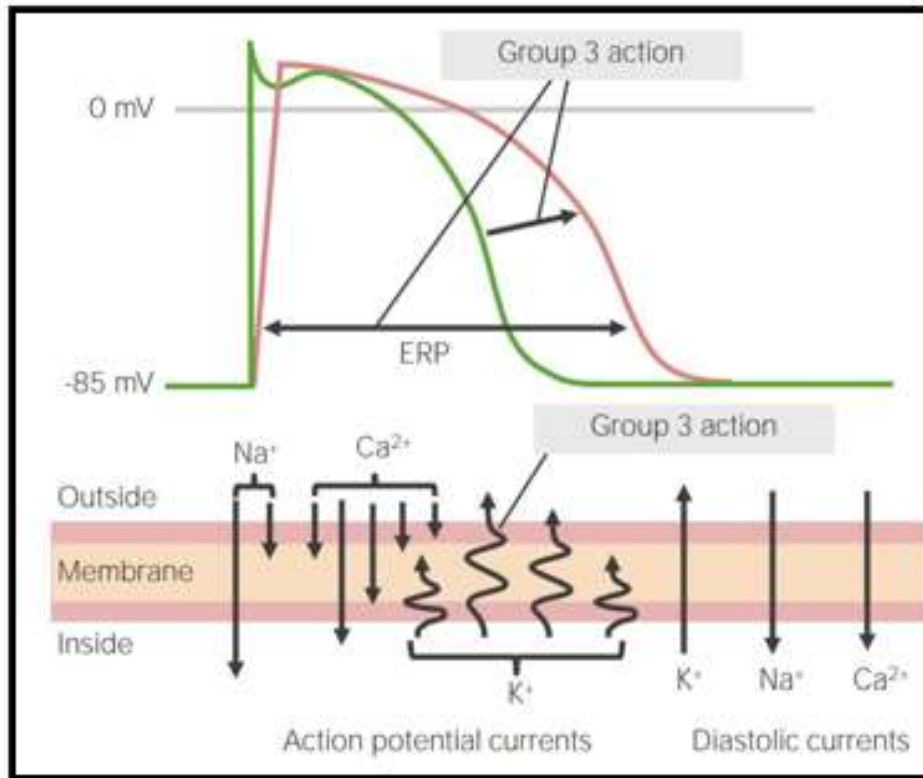
- **Tintinalli’s Emergency Medicine (9ª ed.), capítulo de arritmias ventriculares**

Bauersachs J et al. (2016). Current management of peripartum cardiomyopathy: a scientific statement from the Heart Failure Association of the ESC. Eur J Heart Fail. ► <https://doi.org/10.1002/ejhf.586>

SEGUIMENTO DO CASO

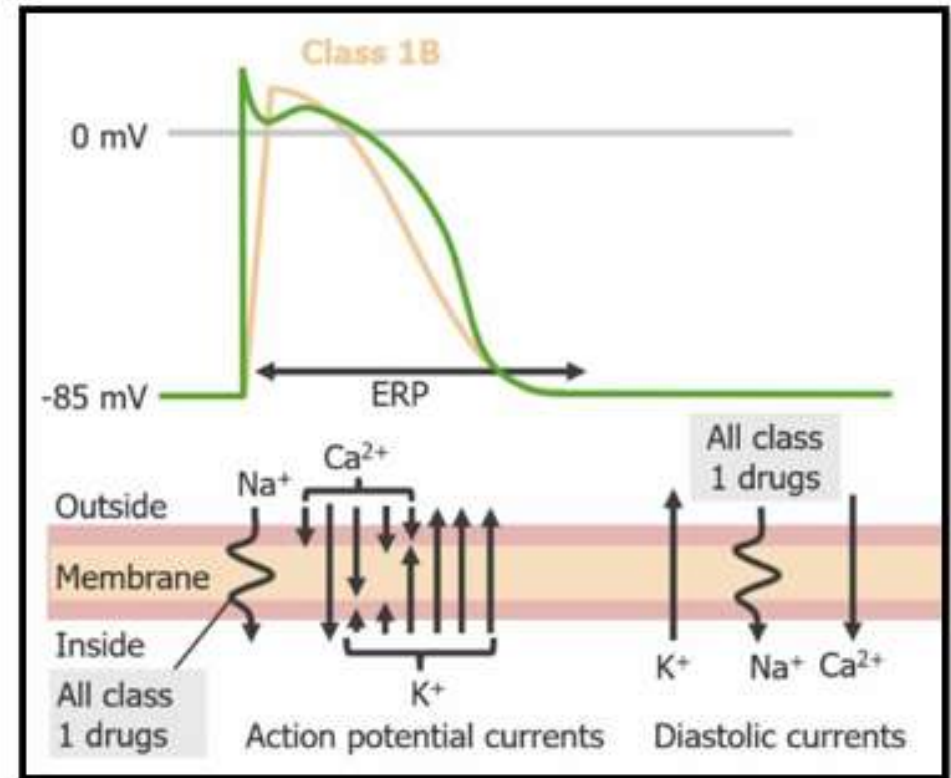


AMIODARONA



Medicamentos Antiarrítmicos Clase 3 (Bloqueadores de los Canales de Potasio) | Concise Medical Knowledge. Disponible en: <<https://www.lecturio.com/es/concepts/farmacos-antiarritmicos-de-clase-3/>>.

LIDOCAÍNA

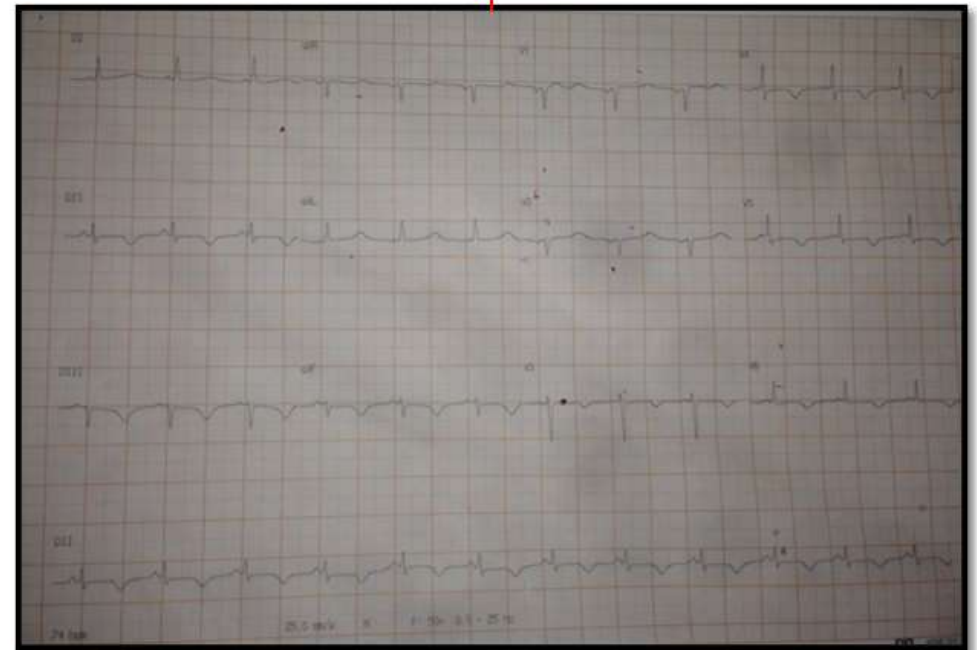


Medicamentos Antiarrítmicos Clase 1 (Bloqueadores De Los Canales De Sodio) | Concise Medical Knowledge. Disponible en: <<https://www.lecturio.com/es/concepts/farmacos-antiarritmicos-clase-1/>>.

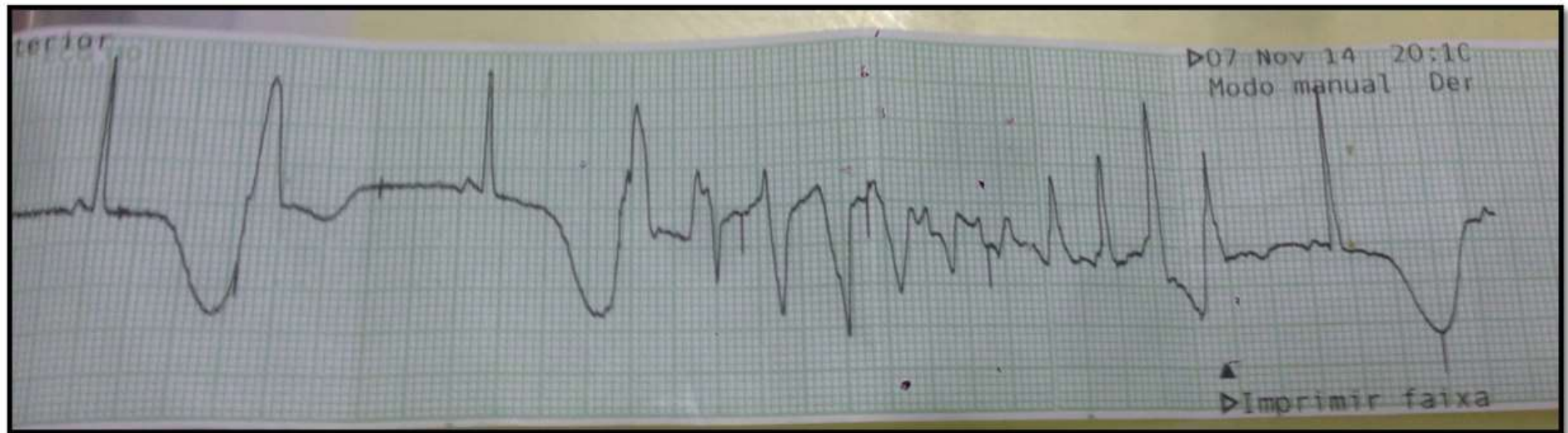
Conduta:

- . Cateterismo cardíaco (sem lesões obstrutivas)
- . Correção dos DHE + 2 G MgSO₄
- . Suspensão de amiodarona
- . Lidocaína + Propranolol

Mantendo pré síncope correlacionadas com episódios recorrentes de Torsades de curta duração > MP provisório com FC 100 bpm



ECG com MP inibido FC: 74 bpm QTc: 574 ms (VN até 470ms)



SEM MP provisório , fc basal 50 bpm , QTC 570 ms, recorrendo TdP

2014

Recomendações para Implante de CDI em pacientes com SQTlc

Classe I

1. Pacientes com SQTlc, sobreviventes de parada cardíaca e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE A).

Classe IIa

1. Pacientes com SQTlc que evoluem com síncope ou TVS, apesar do uso de betabloqueador em dose máxima tolerada e expectativa de vida de pelo menos 1 ano. (NE B);

2. Pacientes com SQTlc que apresentem contra-indicação para o uso de betabloqueador e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE C).

Classe IIb

1. Pacientes com SQTlc do tipo LQT2 ou LQT3 e expectativa de vida de pelo menos 1 ano (NE C).

Classe III

1. Pacientes assintomáticos sem diagnóstico específico por análise genética (NE C)

Martinelli Filho M, Zimmerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi A Jr. Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology. Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6):

2025

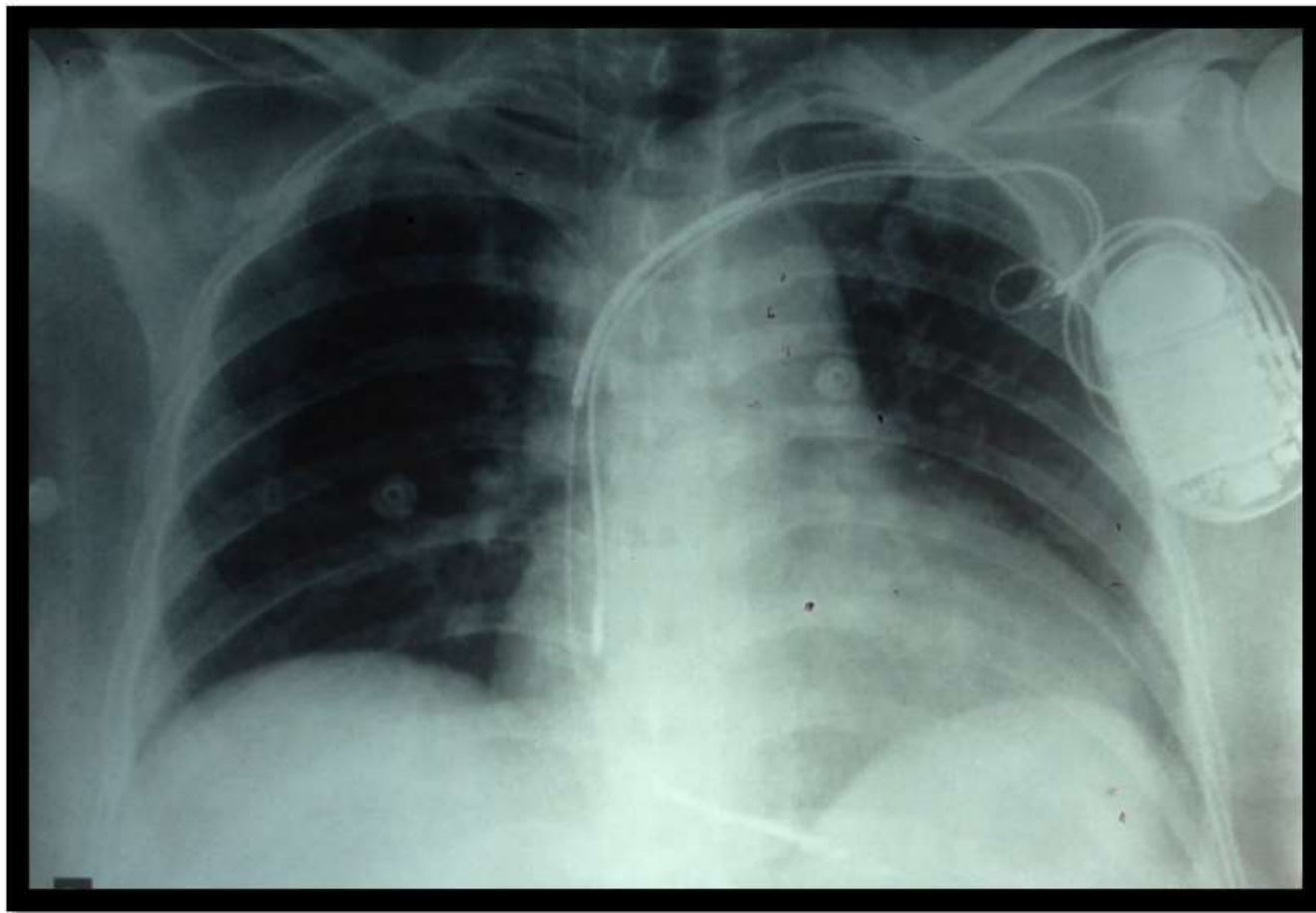
Tabela 27 – Indicações de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) na prevenção primária no QT longo e QT curto

	Classe de recomendação	Nível de evidência
Pacientes com QT longo refratário a betabloqueadores e/ou a simpatectomia, com síncope ou TV polimórfica recorrente	I	B
Pacientes assintomáticos com QTc > 500ms associado a betabloqueador podem se beneficiar de CDI, associado ou não à simpatectomia	IIb	C
QT longo com estudo genético comprovando LQT2 ou LQT3, associado a betabloqueador	IIb	B
Pacientes com QTc < 330ms assintomáticos e história de morte súbita familiar	IIb	C

CDI: cardioversor-desfibrilador implantável; TV: taquicardia ventricular.

TEIXEIRA, R. A. et al. Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis – 2023. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, n. 1, jan. 2023.

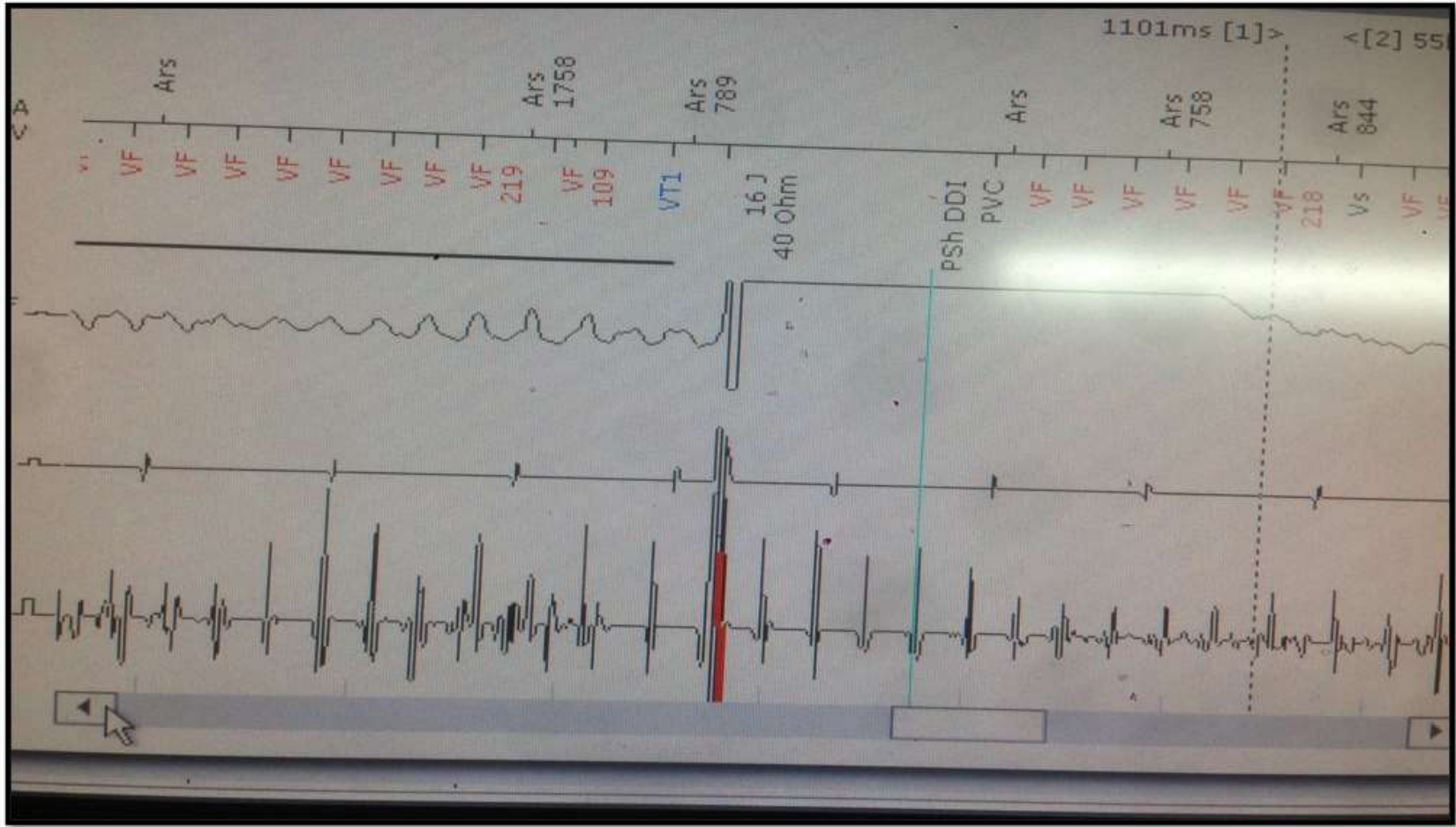
CONDUTA: Realizado implante de CDI dupla câmara



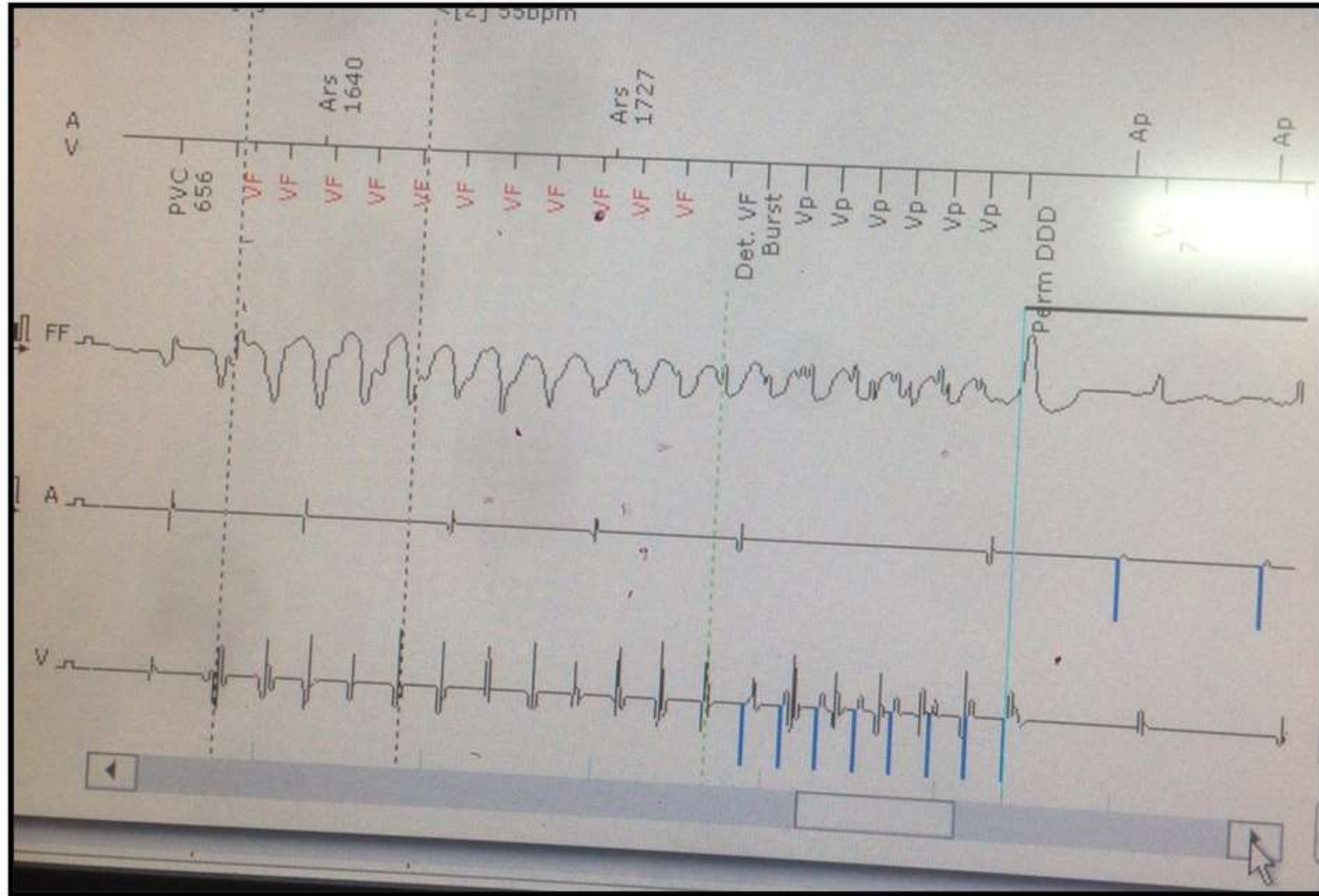
Poucas horas após implante de CDI

Recordings - Episodes							
No.	Time	Zone	PP [ms]	RR [ms]	Description	PP [ms]	RR [ms]
17	11/11/14 19:23	VF	928	264	1 ATP	794	795
16	11/11/14 19:17	VF	809	253	1 ATP	794	794
15	11/11/14 19:14	VF	787	260	1 Shock	795	583
14	11/11/14 19:13	VF	1508	254	1 ATP	794	794
13	11/11/14 19:10	VF	687	257	1 ATP	740	564
12	11/11/14 19:08	VF	725	247	1 Shock	749	749
11	11/11/14 19:07	VF	726	232		749	749
10	11/11/14 19:07	VF	1067	293	1 Shock	670	530
9	11/11/14 19:04	VF	855	264	1 Shock, 1 ATP	749	749
8	11/11/14 19:04	VF	***	253	1 ATP	785	792
7	11/11/14 19:01	VF	855	245	1 Shock, 1 ATP	824	620
6	11/11/14 18:54	VF	1084	241	1 Shock, 1 ATP	725	727
5	11/11/14 18:51	VF	1030	250	1 Shock	749	749
4	11/11/14 18:50	VF	1136	182	1 Shock	761	667
3	11/11/14 18:46	VF	912	255		794	793
		VF	1104	248	1 Shock	809	717
		VF				749	749

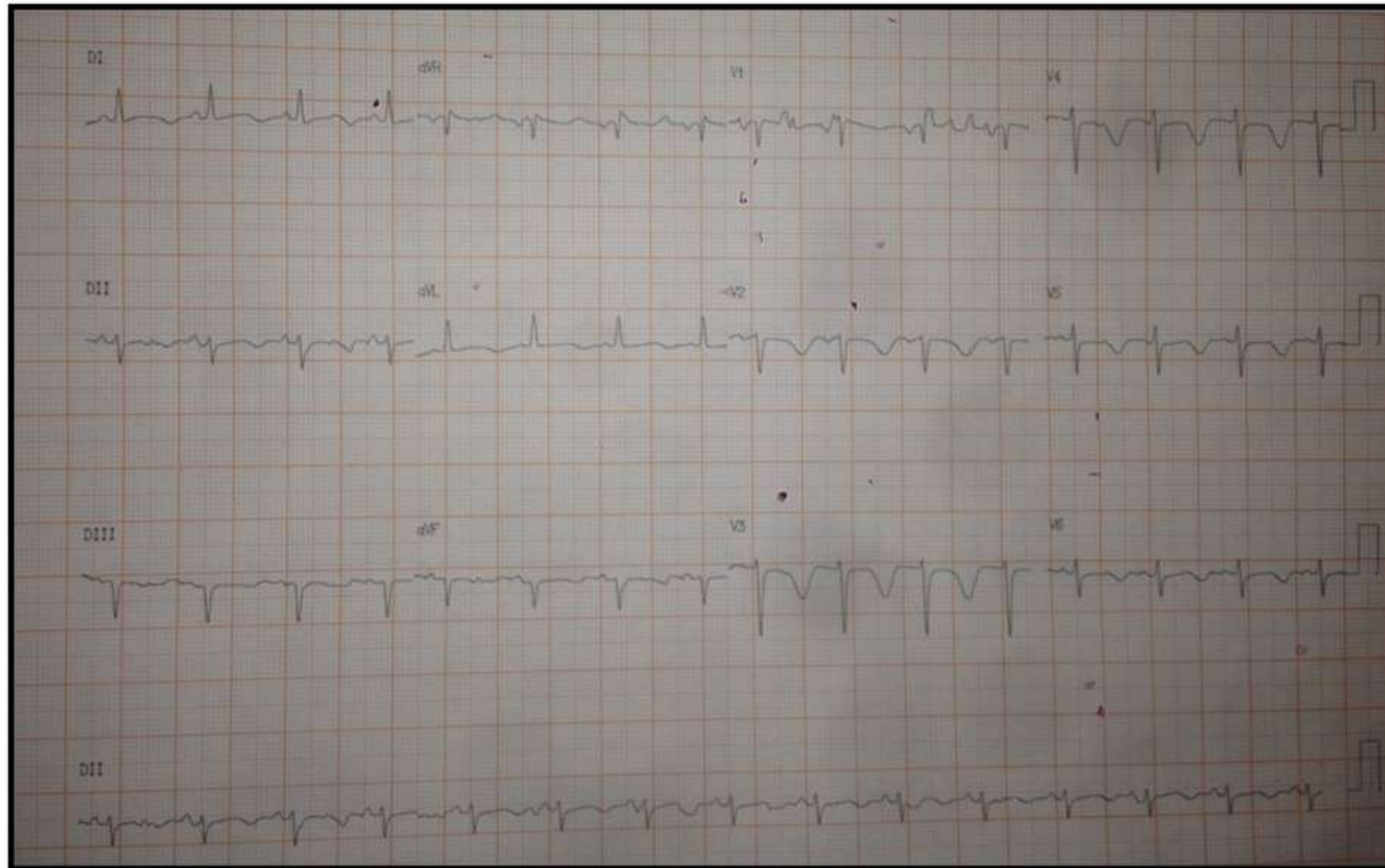
Análise eletrônica CDI



Análise eletrônica CDI:



Reprogramação do CDI



FC: 90 bpm QTc: 606 ms (VN até 470ms)

Painel genético realizado em 2022



RESULT: POSITIVE

One Pathogenic variant identified in KCNQ1. KCNQ1 is associated with a spectrum of autosomal dominant and recessive arrhythmia conditions.

Additional Variant(s) of Uncertain Significance identified.

GENE	VARIANT	ZYGOSITY	VARIANT CLASSIFICATION
KCNQ1	c.1562delinsCAATGTACTTG (p.Gln521Profs*26)	heterozygous	PATHOGENIC
DSC2	c.149G>A (p.Gly50Asp)	heterozygous	Uncertain Significance

About this test

This diagnostic test evaluates 100 gene(s) for variants (genetic changes) that are associated with genetic disorders. Diagnostic genetic testing, when combined with family history and other medical results, may provide information to clarify individual risk, support a clinical diagnosis, and assist with the development of a personalized treatment and management strategy.

Conduta: Paciente permaneceu estável, sem mais choques pelo CDI. Recebeu alta hospitalar em uso de Propranolol e terapia medicamentosa otimizada para insuficiência cardíaca.
Com CDI em DDD 90 bpm

30 dias após alta hospitalar:

ECO TT com FEVE recuperada.
Mantendo QTc: 540 ms com CDI inibido.
QTc 500 com CDI em DDD-AAI 75 bpm.
Ao holter do CDI: Sem choques

11 anos após:

Acompanhamento regular
Sem choques pelo CDI
Realizado troca do gerador por desgaste natural.
Mantendo QTc 480 ms.

