

# SINDROME DO QT LONGO DESENCADEANDO TORSADES DE POINTES, DESAFIO NO DIAGNOSTICO DE CAUSAS E TRATAMENTO

ID do trabalho: 24808

**Nayara Pravato Maziero**

*Hospital Angelina Caron*

**Thammy Lethicia de Sousa Silveira**

*Hospital Angelina Caron*

**Dayane Burgardt Bertolo**

*Hospital Angelina Caron*

**Fábio Oscar Domborovski Gonçalves**

*Hospital Angelina Caron*

**Marcos Aurelio Rodrigues dos Santos**

*Hospital Angelina Caron*

**Dalton Bertolim Precoma**

*Hospital Angelina Caron*

**Carlos Alberto Kenji**

*Hospital Angelina Caron*

**Niraj Mehta**

*Hospital Angelina Caron*

## INTRODUÇÃO

A síndrome do QT longo (SQTL) é caracterizada por um prolongamento anormal do intervalo QT no eletrocardiograma, predispondo a arritmias ventriculares graves, como as Torsades de Pointes (TdP). Essas arritmias são potencialmente fatais e podem levar a episódios de síncope, parada cardíaca e morte súbita cardíaca.

Este relato de caso descreve o manejo de um paciente com SQTL que apresentou episódios recorrentes de TdP, destacando os desafios para identificação de causas, tratamento e prognósticos enfrentados no tratamento desta condição cardíaca complexa.

## RELATO DE CASO

Paciente S.F.C., 62 anos, feminina, caucasiana, profissão do lar e casada. Portadora de Hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e dislipidemia. Medicamentos de uso contínuo Entresto 50mg 12/12horas, Bisoprolol 5mg/dia, Espironolactona 25mg/dia, Furosemida 40mg/dia, Forxiga 10mg/dia. Ex-tabágica, cessou em 1992, com carga tabágica de 20maços/ano, nega etilismo e alergias. História familiar para DAC, desconhece.

Paciente procurou atendimento por estar apresentando mal estar, náusea, tontura e 01 episódio de desmaio em sua residência. Ao ser atendida da UPA apresentou rebaixamento do nível da consciência, desmaio e durante atendimento constatado que paciente estava em parada cardiorrespiratória, ritmo de taquicardia ventricular, sendo prontamente reanimada e encaminhada para nossa instituição para avaliação. Durante admissão foi constatado no monitor o seguinte traçado eletrocardiográfico:



E prontamente solicitado eletrocardiograma com o seguinte laudo Ritmo sinusal, intervalo Qtc de 570ms, extrassístoles supraventriculares e episódio de Torsade de Pointes.

Prontamente foi realizado sulfato de magnésio endovenoso e suspenso amiodarona em bomba infusora. O ecodopplercardiograma transtorácico Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, fração de ejeção (27% Simpson), disfunção diastólica grau II, refluxo aórtico e tricúspide leve e átrio esquerdo aumentado (Vol indexado: 36ml/m<sup>2</sup>). Cateterismo cardíaco com coronárias sem lesões.

Durante internado em conjunto com a equipe da arritmologia foi realizado investigação para as possíveis causas reversíveis para desenvolver QT longo, porem paciente não obteve melhora do Qt, sendo assim possível síndrome do Qt longo idiopática com indicação de cardiodesfibrilador para prevenção secundaria de morte súbita.

### CONCLUSÃO

Em conclusão, este caso destaca a importância da vigilância e intervenção precoce na síndrome do QT longo, e o cuidado com associação de vários fatores desencadeantes, pois aumenta o risco de Torsades de pointes. Estratégias de prevenção como a monitorização do intervalo QTc, devem ser consideradas principalmente em paciente expostos os diversos fatores causadores.

### Palavras-chave

Síndrome do Qt longo, Torsades de Pointes

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque

**primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.**

Desejo concorrer a este prêmio