

# TORSADES DE POINTES

Dr. Andrés R. Pérez Riera

**CONCEITO DAS TORSADES DE POINTES:** TVP atípica ou helicoidal associada a intervalo QT longo (usualmente > 600 ms) ou aumento da amplitude da onda U com eventual rotação típica de 180º do eixo do QRS ao redor da linha de base, com variação fásica da polaridade e amplitude dos complexos QRS e passível de supressão a partir do estabelecimento de FC mais elevada.

**MECANISMO ELETROFISIOLÓGICO:** início EADs por atividade gatilhada e mantida por reentrada secundária a dispersão da repolarização onde destaca a heterogênea resposta das células da espessura do miocárdio ventricular em especial as chamadas células M do miocárdio médio e profundo.

**SINAL CARDINAL:** QRS polimórfico. Rotação dos ápices dos QRS de até 180 graus ao longo da linha de base. “efeito sacarolha” o balanceo (“swinging pattern” de Marriot).

**DURAÇÃO USUAL:** de 5 a 20 complexos.

**FREQÜÊNCIA CARDÍACA:** de 150 a 300 bpm (usualmente 200 a 250 bpm).

**REPERCUSSÃO CLÍNICA:** assintomáticas, pré-síncope síncope ou degeneração em FV com parada cardiorrespiratória.

**INÍCIO:** por uma extra-sístole de acoplamento longo, tardio ou telediastólica, porém com fenômeno R sobre T. Frequente ocorrência após pausas por “seqüência longa - curta” ou na eventualidade de bradiarritmias, bloqueios atrioventricular completo (AV) e prolongamento abrupto do intervalo PR

**FIM:** Espontâneo ou excepcionalmente degenera em FV.

**AS CAUSAS MAIS COMUNS:** Bradiarritmia severa, Hipopotassemia, drogas.

## **CLASSIFICAÇÃO**

### **I) TORSADE DE POINTES (TdP): EM PACIENTES COM INTERVALO QT LONGO**

- 1) SÍNDROME DE QT LONGO ADQUIRIDO OU IATROGÊNICO**
- 2) FORMAS HEREDO FAMILIARES, CONGÊNITAS ou IDIOPÁTICAS”;**
- 3) FORMAS ESPORÁDICAS OU NÃO FAMILIARES.**

### **II) SEM PROLONGAÇÃO DE QT OU TAQUICARDIAS VENTRICULARES POLIMÓRFICAS VERDADEIRAS**

#### **A) COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL**

Associada com doença coronária crônica e dano miocárdico prévio

Associada com Isquemia Aguda do Miocárdio ou infarto

Associada com angina variante de Prinzmetal

Associada com disfunção ventricular grave.

#### **B) SEM CARDIOPATIA ESTRUTURAL**

Doença de Brugada

Fibrilação ventricular idiopática genuína (FVIG);

Variante de acoplamento curto de TdP sensível ao Verapamilo ou “tipo Leenhardt”;

TVPC (Taquicardia Ventricular Polimórfica Catecolaminérgica.

#### **C) Vários**

Taquicardia ventricular alternante ou pleomórfica

Taquicardia ventricular bidirecional

### **3) TAQUICARDIA VENTRICULAR PSEUDO POLIMÓRFICA (TVPP) TVM COM CAPTURAS OU FUSÕES FREQUÊNTES.**

## **CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA DAS TdP**

em geral, muitas são desencadeadas em associação ao que se denomina de “sequencia longa-curta”

- 1) Adquiridas, secundárias, pausa dependentes ou bradicárdico dependentes: ocorrem perante uma diminuição crítica da FC e estão associadas a significativo aumento do intervalo QT-U;**
- 2) Congênitas, heredo familiares ou adrenérgico dependentes: ocorrem por estresse físico e/ou psíquico;**

3) Intermediárias: misturam características das anteriores.

## **TRATAMENTO**

**MEDIDAS EFETIVAS:** b-bloqueadores, tonsilato de bretílio, difenilidantoina, associação de b-bloqueadores e difenilidantoina ou b bloqueadores associados a marcapasso permanente.

Nos casos refratários, simpaticectomia esquerda ou cardiodesfibriladores implantáveis.

### **I) RECOMENDAÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICAS:**

- 1) Limitação de atividade física
- 2) Orientação de que o tratamento será mantido a longo prazo
- 3) Investigação diagnóstica em todos os membros da família (“screening of family members”)

### **II) TERAPIAS ANTIADRENÉRGICAS:**

- 1) Beta-bloqueadores
- 2) Cirurgia de Simpaticectomia Torácica Vídeo Assistida: VATS (“Video-Assisted Thoracoscopic Sympathectomy”).

**III) OUTRAS DROGAS: Mexiletine pela via oral**

**IV) MARCAPASSO**

**V) CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (ICD)**

**VI) TRANSPLANTE CARDÍACO ORTÓPTICO.**