

# Cardioversão elétrica - 2010

Dr. Andrés R. Pérez Riera

Cardioversion se emplea en raras ocasiones en **AVNRT** (por suas siglas em inglês taquicardia de reentrada nodal) especial si otras medidas resultaran ineficazes, o si a FC muito elevada é pobremente tolerada desarrololando por ejemplo ICC, hipotension o coma.

Por outra parte a taquicardia por reentrada nodal raramente es observada en la primera infancia pero puede ser detectada en el adolescente y adulto jovem.

A cardioversión eléctrica emprega-se para reverter todo o tipo de arritmias reentrantes, salvo a FV.

O choque eléctrico é sincronizado com a actividade eléctrica do coração. Pode ser administrado de forma electiva ou urgente, se a situação compromete a vida do paciente. A dose é de 10 a 50Joules. Energias mas altas pueden ser requeridas.

Recordando que a cardioversión só realizá-la-á uma equipe médica, precisa um desfibrilador manual com o que poder descargar de forma sincronizada com a onda R. O paciente ainda que pode estar grave, está a respirar e pode estar consciente. Precisaré analgesia e sedación ou anestesia. Há que considerar vários aspectos:

- É o método mais efectivo para restaurar, de forma imediata, o *ritmo sinusal*, e por tanto o melhor em situações de urgência.
- No caso da FA a duração da mesma é um predictor adverso de eficácia, em maior medida na cardioversión farmacológica que na eléctrica.
- É um procedimento seguro com as devidas precauções.

## **Urgente**

- Qualquer taquicardia que produza sintomas severos, geralmente estas têm uma frequência  $\geq 150$ bpm.
- FA de recente começo (menos de 48 horas) com resposta ventricular rápida e evidência de IMA, hipotensión arterial sintomática, angina ou ICC que não respondem cedo às medidas farmacológicas.
- Taquicardia ventricular com pulso.
- Taquicardia de QRS largo e suspeita de cardiopatía. Isto é que se suspeita que são de origem ventricular, já que existem outras anomalias que podem produzir QRS largo.

## **Electiva**

Pode-se eleger este tratamento em outros casos, mas valorizando os prós e os contras, podendo realizar de forma alternativa uma cardioversión farmacológica:

- Flutter auricular persistente.
- FA quando é persistente com sintomas não aceitáveis; quando é o primeiro episódio, para acelerar o passo a ritmo sinusal; se é persistente e há baixo

risco de recurencia precoz; ou outros casos de indicação médica. A duração da fibrilación auricular é um predictor adverso de eficácia.

### **Contraindicaciones**

Não dever-se-á utilizar em:

- Taquicardia com terminações e reinícios espontâneos que não produza instabilidade, sintomas graves.
- FA paroxística (de início repentino e autolimitada), com episódios de curta duração.
- Arritmia na intoxicação digitálica
- FA ou flutter auricular sem uma adequada anticoagulação. Não faz falta anticoagular se seu início é menor às 48 horas, porque não tem dado tempo para que se forme um trombo na aurícula.
- FA com múltiplos recurrencias depois de cardioversiones e apesar de tratamentos farmacológicos profiláticos.

### ***Complicações da cardioversión eléctrica***

Como em todo acto médico, a evolução pode que não seja boa apesar do realizar correctamente, podendo aparecer as seguintes complicações:

- A mortalidade é inferior ao 1%.
- Embolismo em 1-7% em caso de FA a mais de 48 horas de evolução, isto é desde que iniciou-se; e de 0,6% se tem sido anticoagulado, ao menos, durante as três semanas prévias e as quatro posteriores.
- Inducción de FV
- Agravamiento da ICC.
- Aparecimento de outro tipo de arritmias, já sejam rápidas (taquiarritmias) ou lentas (bradiarritmias).
- Queimaduras cutâneas na zona da aplicação das pás (eléctrodos). Para evitá-lo põe-se nas mesmas um gel condutor.
- Dor na zona de aplicação eléctrica.
- Depresión respiratória que pode requerer intubación.