

Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica em uma jovem de 19 anos – 2010

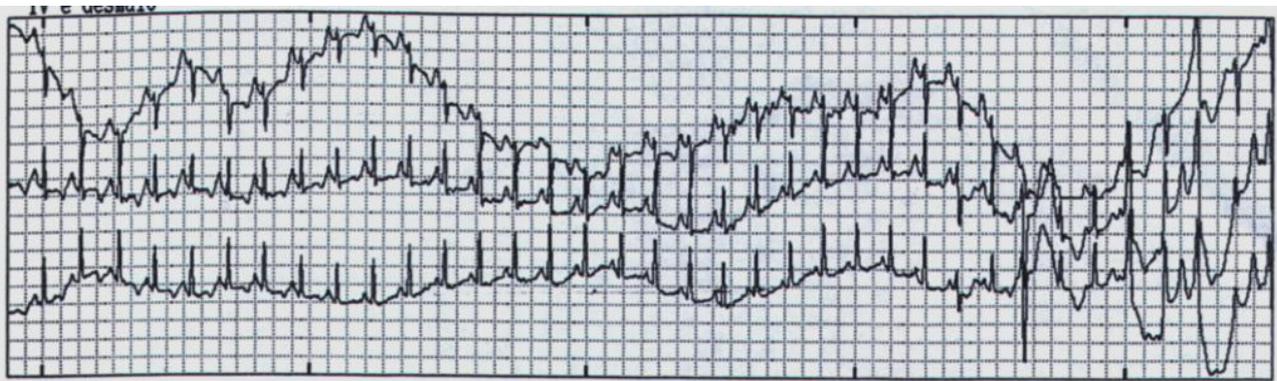
Dr. Raimundo Barbosa Barros

Trata-se de uma paciente jovem (19a) com história de síncope sómente relacionada com esforços físicos. ECG basal é normal. ECO também normal. Não há relato de morte súbita na família. Foram solicitados teste ergométrico e holter. Estou enviando traçados de holter gravados durante 1 episódio sincopal (subindo escada). Infelizmente não tenho o resultado do TE.

Quais são os próximos passos diagnósticos e quais as opções terapêuticas?

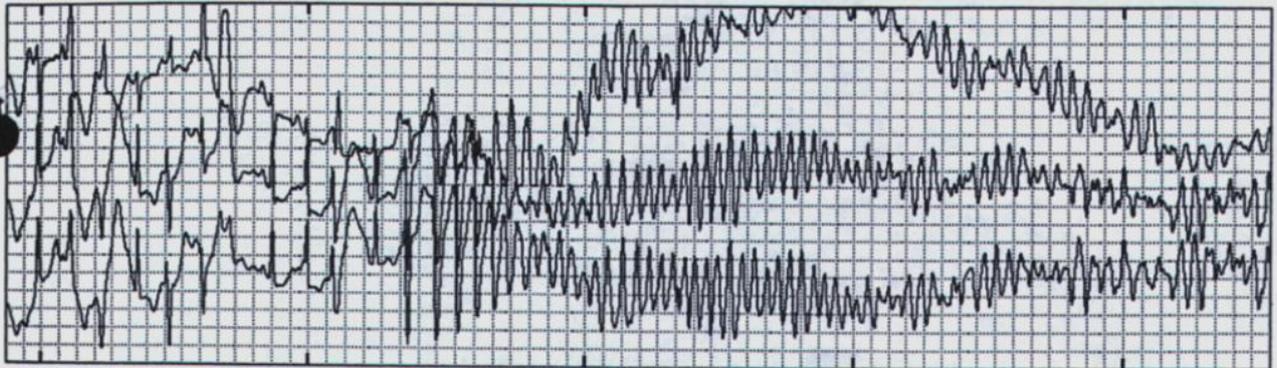
Um abraço

Raimundo Barbosa Barros



08:25:44 4*F

continuação



08:25:58 4*F

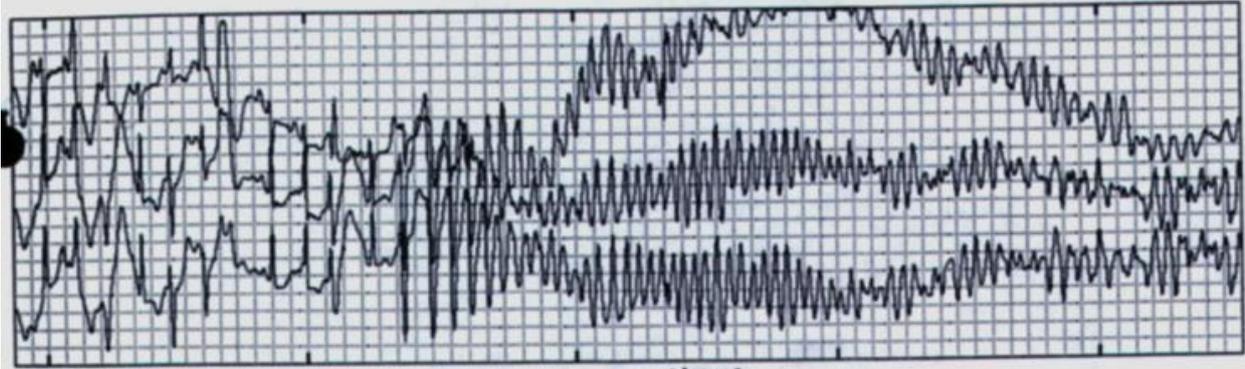
continuação

TV e desmaio



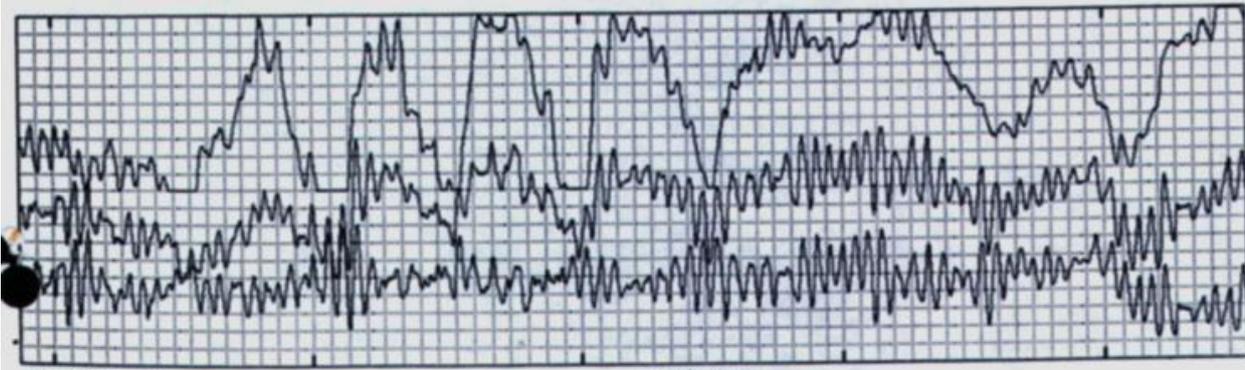
08:25:44 4°F

continuação



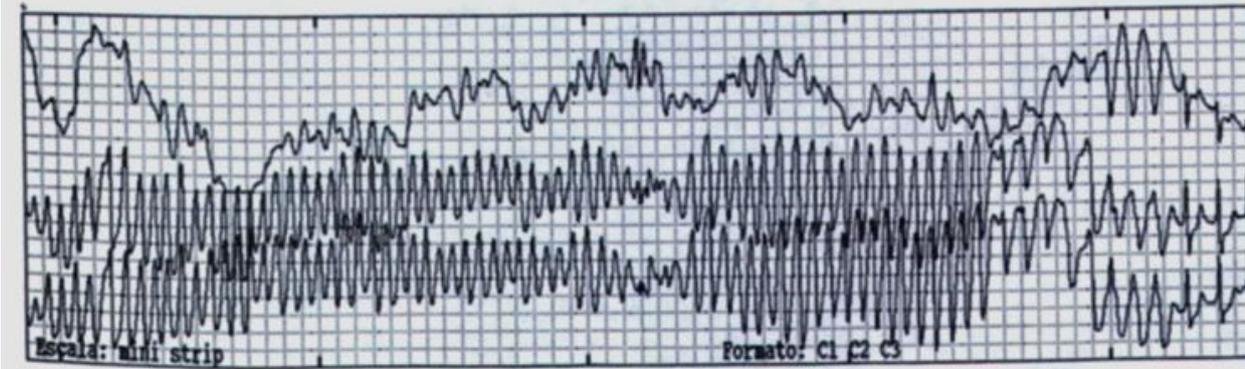
08:25:58 4°F

continuação



08:26:12 4°F

continuação



Escala: mini strip

Formato: C1 C2 C3



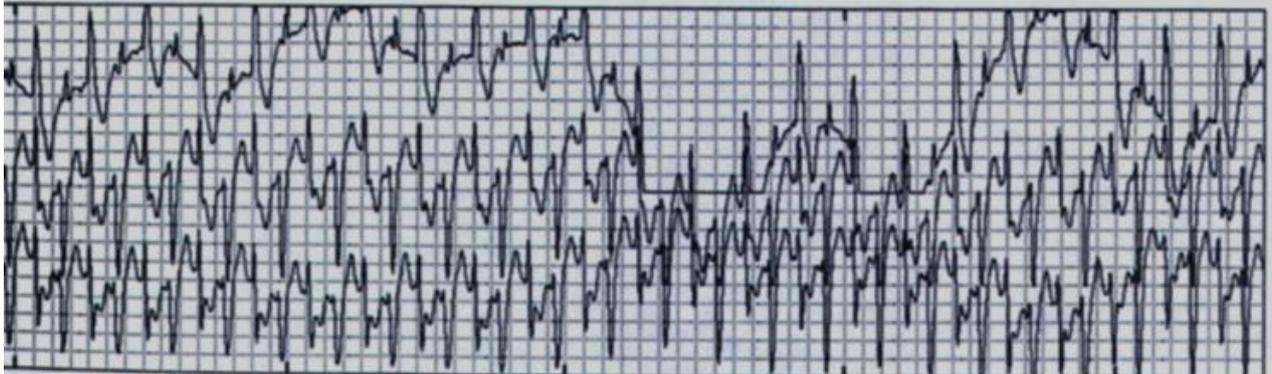
3:26:40 4°F

continuação



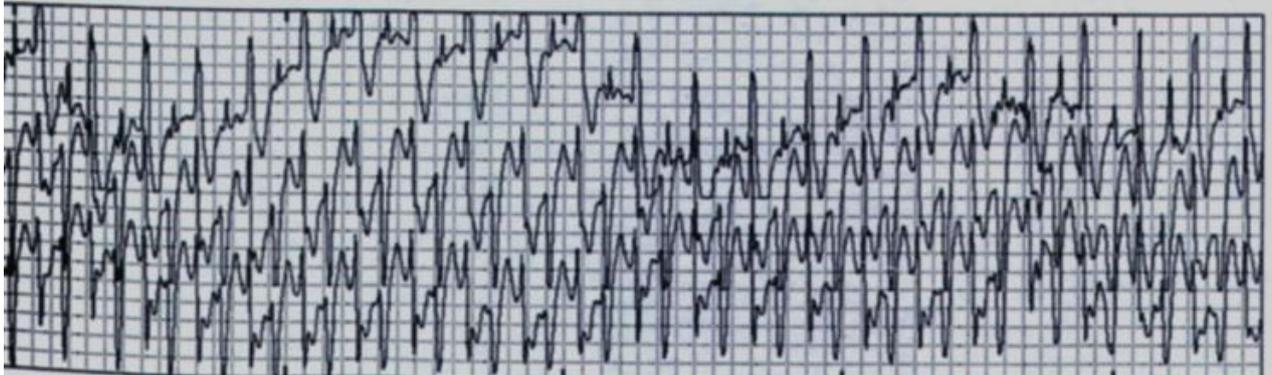
3:26:54 4°F

continuação



3:27:08 4°F

continuação



escala: mini strip

Formato: C1 C2 C3

OPINIONES DE COLEGAS

Fantástico caso!

Típica TVCP

Conduta: Altas doses de beta-bloqueadores – repetir HOLTER + prova de esforço para verificar a eficácia das drogas

Há duas condições para a continuidade da medicação a longo prazo:

- 1) Que seja bem tolerada
- 2) Que não surja queixas com a manutenção das drogas por um longo período

Realizar teste de esforço e Holter em todos os familiares de primeiro grau

Que os beta-bloqueadores não são efetivos em 100% dos casos dos pacientes portadores de TVPC está bem estabelecido.

Porém, na minha opinião CDI não deveria ser implantado antes que a ação dos beta-bloqueadores tenham sido testados. Assim, em caso de arritmias persistentes com dose toleradas de beta bloqueadores, adição de verapamilo deveria ser considerado. Flecainide também se ha mostrado eficaz em alguns casos de TVCP.

Não minha opinião o implante de CDI deveria ser cogitado como ultimo recurso após os fármacos terem falhado o quando não tolerados. Em qualquer caso dizer que os beta bloqueadores isoladamente no protegem contra a morte súbita não é exato.

O implante de CDI em pacientes jovens com TVPC não deveria ser considerado uma panacéia (palavra francesa). As complicações advindas do CDI são freqüentes na população jovem e em alguns caso tem se reportado MS

Prof. Belhassen, Bernard

Director, Cardiac Electrophysiology Laboratory

Tel-Aviv Sourasky Medical Cente

Síndrome do QT curto? Evidente no terceiro traçado

Saudações

Ihor Gussak MD, PhD, FACC

Chief Medical Officer and Vice President, NewCardio, Inc

Clinical Professor of Medicine,

Executive Editor,

Neste caso, da jovem de 19 anos, que apresenta FV e extrasístoles, eu recomendaria grandes doses de betabloqueadores (metoprolol 2x 200mg) associado a CDI, por apresentar elevado risco MCS e assim, os BB sozinhos não protegem com segurança contra MCS.

Saudações da Polônia

Peter Kukla

