**Medicina Intensiva (Intensive Care Medicine)**

**Título:** Síndrome QT longo, silencioso e potencialmente fatal - case report

**Autores:** Olga Santos, Daniela Rosinha, Nádia Gonçalves, Paulo Maia

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário do Porto Hospital São Bernardo- Setúbal

**Área Terapêutica/Tema:** Medicina Intensiva (Intensive Care Medicine)

**Resumo:**

Introdução: A síndrome de QT longo (SQT) é um distúrbio de condução elétrica do miocárdio que o deixa vulnerável a taquidisritmias ventriculares, do tipo torsades de pointes, que podem provocar síncope e morte súbita. A SQTL pode ser congénita ou adquirida, sendo esta a mais comum e muitas vezes sub-diagnosticada. O risco é superior nos doentes de cuidados intensivos, doentes polimedicados, muitas vezes com condições que favorecem disritmias e com distúrbios eletrolíticos e metabólicos. A deteção de intervalo QT corrigido ≥ 450ms, deve ser considerada como muito suspeita. Apresentamos um caso de uma doente de 44 anos que durante o seu internamento por hemorragia digestiva, desenvolve um evento arritmogénico grave seguido de paragem cardio-respiratória (PCR). Trata-se de um caso de SQTL adquirido, iatrogénico a medidas terapêuticas instituídas.

Caso Clínico: Doente, 44 anos, antecedentes pessoais de cirrose alcoólica, child-Pugh B, com hipertensão portal e varizes esofágicas. Admitida na Urgência por hematemeses e anemia, secundário a varizes esofágicas sangrantes. Transferida para Unidade de Cuidados Intermédios Médicos para vigilância e estabilização clínica, com necessidade de transfusão sanguínea e tratamento com terlipressina. No 2º dia de internamento teve episódio súbito de alteração do estado de consciência, associado a um torsades de pointes que evolui para fibrilação ventricular. Iniciou manobras de SAV com reversão após 3º choque. Na avaliação foi constatada hipocaliémia prontamente corrigida. ECG 12 derivações: Prolongamento Qtc490 segundos, sem sinais de isquemia. Doente admitida na Unidade de Cuidados Intensivos com evolução favorável, extubada 72 horas após PCR, sem défices neurológicos. Teve alta ao 10º dia de internamento orientada para consulta.

Discussão: Existem vários fármacos frequentemente implicados no SQTL, pois causam inibição da corrente rápida de influxo potássio nos cardiomiócitos, entre outros mecanismos. Além disso, alterações eletrolíticas aumentam a vulnerabilidade disrítmica. Neste caso a toma de terlipressina e a hipocaliemia foram fatores precipitantes de PCR. A realização e análise de um ECG de base nesta doente poderia ter feito o diagnóstico diferencial entre SQTL congénito e adquirido e eventualmente evitado este evento.

O tratamento das arritmias ventriculares em contexto de SQTL, é distinto do tratamento das arritmias ventriculares noutros contextos. Destaca-se, em particular, a amiodarona, que prolonga adicionalmente o intervalo QT, agravando a situação.

Conclusão: A SQTL é uma possível causa de morbimortalidade na UCI e no bloco operatório, pois pode estar relacionada com fármacos frequentemente utilizados na prática clínica. Esta condição necessita do conhecimento do médico a fim de evitar desfechos desfavoráveis. Um simples ECG de rotina pode salvar vidas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_