

2. DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR

2.1 ABORDAGEM DA TAQUIDISRIAS (excepto fibrilhação auricular)

• História Clínica

Assintomática vs Sintomática (palpitações, tonturas, síncope, precordialgia, dispneia, fadiga, cansaço fácil).

MEDIDAS GERAIS

- Abordagem ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)
- O₂ por máscara de alto débito
- Acesso endovenoso
- Monitorizar ECG, PA, SatO₂, ECG 12 derivações
- Correção de distúrbios iónicos (K⁺, Mg²⁺, Ca²⁺)
- Eliminar outros fatores desencadeantes (isquemia, acidemia, fármacos, stress, dor)



CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

- Síncope
- Choque: PAS < 90 mmHg, palidez, sudorese, vasoconstrição periférica
- Insuficiência cardíaca: edema pulmonar e/ou aumento da pressão venosa jugular
- Isquemia do miocárdio: dor típica e/ou evidência no ECG
- Taquicardia extrema: FC > 150 bpm



SIM

CARDIOVERSÃO SINCRONIZADA

- TV ou FA: choque bifásico: 120-150J; choque monofásico: 200J
- TSV ou Flutter: choque bifásico: 70-120J; choque monofásico: 100J
- Se ineficaz: amiodarona 300 mg em 100mL de D5H em 10-20 min e repetir choque + perfusão de amiodarona 900 mg em 24h
- Três tentativas, crescente intensidade (até 360J)
- Sob sedação ou anestesia geral



NÃO

TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

- Individualizada
- Reavaliar (ABCDE)

TAQUICÁRDIA SINUSAL

- Resposta fisiológica
- Tratar causa subjacente (dor, infecção, anemia, hemorragia, insuficiência cardíaca,...)
- Tentar reduzir frequência cardíaca, na maioria dos casos, só agrava situação de base

TAQUICÁRDIA SUPRAVENTRICULAR PAROXÍSTICA

Manobras vagais:

- Massagem do seio carotídeo (se não existir sopro carotídeo)
- Manobra de Valsalva (expiração forçada contra glote fechada)

Tratamento farmacológico:

- Adenosina: 6 mg em bólus rápido; se ineficaz, administrar 12 mg; se ineficaz, administrar mais 12 mg (Total 6+12+12 mg). Contra-indicada se história de asma grave
- Verapamil: 2.5-5 mg em 2 min; se adenosina contra-indicada ou ineficaz

TAQUICÁRDIA VENTRICULAR

- Amiodarona: 300 mg em 100mL de D5H em 20-60 min, seguida de 900 mg em perfusão durante 24h

TV polimórfica (*Torsade de pointes*)

- Descontinuar fármacos que prolongam intervalo QT
- Sulfato de magnésio 2g ev em 100mL de D5H durante 10 min
- Corrigir outras alterações eletrolíticas (Hipocaliemia)
- Preparar cardioversão sincronizada se desenvolvimento de critérios de gravidade

REFERENCIAÇÃO PARA ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO

- Síndrome de pré-excitação (ex. Wolff-Parkinson-White) com TSV paroxística, taquicardia de complexos largos, intolerância ou resistência a fármacos, sintomas graves durante episódios de taquicardia (síncope, dispneia)