

2. DOENÇAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR

2.2 ABORDAGEM DAS BRADIDISRIAS

Bradiarritmia (FC < 60 bpm em repouso)

- Abordagem ABCDE
- Oxigenioterapia se necessário, obter acessos e.v.
- Monitorização ECG, PA, FC, SpO₂, ECG 12 derivações
- Identificar e tratar causas reversíveis (ex. fármacos com efeito cronotrópico negativo, alterações electrolíticas, hipotermia, hipotireoidismo)



Avaliar **critérios de gravidade**

- Choque
- Síncope
- Insuficiência cardíaca
- Isquémia do miocárdio
- Frequência cardíaca extrema < 40 bpm

SIM



Resposta
satisfatória

Atropina 0.5mg e.v.*



Ausência
resposta



Medidas intermédias:

- Atropina 0.5mg e.v., repetir até máx 3mg
- Isoprenalina diluir 2mg em 50cc D5H (40mcg/ml) iniciar com 1.5ml/h (1mcg/min) e titular até 15ml/h (ampolas de 1mg/5ml)
- Adrenalina diluir 3mg/50cc SF ou D5H (60mcg/ml) e infundir a 2 a 10ml/h (2- 10mcg/min)
- Fármacos alternativos**
- Pacing transcutâneo***



Procurar ajuda especializada
Preparar pacing transvenoso***



NÃO

Avaliar **risco de assistolia:**

- Assistolia recente
- BAV 2º grau Mobitz tipo II
- BAV completo e QRS alargados
- Pausa ventricular > 3seg

< **SIM**

NÃO

Vigilância

*Excepto em transplantados cardíacos por ausência de resposta ao bloqueio vagal, com risco de paragem sinusal paroxística ou BAV de grau elevado

Dopamina 2.5-10mcg/min. **Aminofilina 240mcg e.v. em perfusão lenta (se complicação de EAM inferior, lesão medular ou transplante cardíaco)

Na intoxicação por α -bloqueantes ou BEC's: Glucagon bolus 5-10mg (50-150mcg/kg) e infusão 2-5mg/h ou **Gluconato Ca^{2+}** bolus 1-2g e infusão 0,5-1g/h. Na intoxicação por digitálicos: anticorpos anti-digoxina

***Se ausência de possibilidade de pacing transcutâneo, aplicar *pacing de percussão* (murros rítmicos seriados 50-70bpm com punho semicerrado lateralmente ao bordo inferior esquerdo do esterno).