

SÍNDROME DO QT LONGO COM TORSADES EM PACIENTE COM FA E USO DE ANTI-HISTAMÍNICO - RELATO DE CASO

MARASCA, Mariana Oliveira (autora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

LACALLE, Almir Alamino (autor) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

SOUZA, Bárbara Dias de (autora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

PAULA, Giovana Saliba de (autora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

CESTARIO, Elizabeth do Espirito Santo (orientadora) – UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga.

A síndrome do QT longo é uma patologia caracterizada pelo prolongamento do intervalo QT. A etiologia desta síndrome tem caráter genético e adquirido, que causam alterações dos canais iônicos das células cardíacas, esses defeitos alteram o fluxo de sódio, potássio ou cálcio durante o potencial de ação, alargando o intervalo QT. O prolongamento do intervalo QT adquirido pode ser desencadeado por distúrbios eletrolíticos (hipocalemia, hipomagnesemia e hipocalcemia), lesões do sistema nervoso central, como acidente vascular cerebral, encefalites e fármacos. Dentre as drogas, destacam-se amiodarona, cloroquina, clorpromazina, claritromicina, droperidol, eritromicina, gatifloxacino, haloperidol, penatmidina, procainamida, quinidina e sotalol. O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente portador de síndrome do QT longo adquirida, associada a fibrilação atrial e uso regular de anti histamínico, no caso, maleato de dexclorfeniramina com betametasona. Os dados deste trabalho foram obtidos através de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos a que foi submetido o paciente, e revisão de literatura. O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão sobre a síndrome do QT longo de etiologia adquirida, e a implicação que a associação de fármacos pode trazer, no caso, o paciente fez uso de fármacos anti-arrítmicos (amiodarona) e anti-histamínicos (dexclorfeniramina e betametasona). Uma associação aparentemente inofensiva que, contudo, sobrepõe mecanismos de ação diferentes nos canais iônicos cardíacos, predispondo esses pacientes a síndrome do QT longo adquirida e as suas temidas complicações.

Palavras-chave: Síndrome do QT longo adquirida. Torsades de pointes. Anti-histamínicos.

REFERÊNCIAS:

Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Medicina Interna de Harrison. 18. Ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.

Huemer, M., Sarganas, G., Bronder, E., Klimpel, A., Garbe, E. and Haverkamp, W. (2015), Torsade de Pointes Tachycardia in a Patient on Dronedarone Therapy. *Pharmacotherapy*, 35: e61-e65. doi:10.1002/phar.1573

Bienias P, Ciurzyński M, Paczyńska M, Pruszczyk P. Cardiac arrest and electrical storm due to recurrent torsades de pointes caused by concomitant clarithromycin, cotrimoxazole and amiodarone treatment. *Pol Merkur Lekarski*. 2014 Nov;37(221):285-8.

Tarapués, M. Cereza, G. Arellano, AL. Montané, E. Figueras, A. Serious QT interval prolongation with ranolazine and amiodarone. *Int J Cardiol*. 2014 Mar 1;172(1):e60-1. doi: 10.1016/j.ijcard.2013.12.061. Epub 2013 Dec 28.