

Diogo Queiroz Diniz¹, Jeferson Freixo Guedes².

1- Médico rotina da unidade de Pronto Atendimento de Copacabana - Unimed Rio

2 – Médico Clínico da unidade de Pronto Atendimento de Copacabana - Unimed Rio.

Contato: freiojf@gmail.com

Padrão de Brugada oculto após reversão de fibrilação atrial aguda com Propafenona. Relato de Caso. ID: 57173.

Introdução: A síndrome de Brugada é uma doença cardíaca genética autossômica dominante, relacionada a mutações de um gene que codifica canais de sódio, aumenta o risco de morte súbita em indivíduos sem cardiopatia estrutural devido a arritmias ventriculares. Estima-se que seja responsável por 20 a 50% dos casos de morte súbita nos indivíduos com coração estruturalmente normal. Existem diversos fatores relacionados com a indução de apresentação de Brugada oculto e ocorrência de arritmias ventriculares podendo-se destacar: tônus autonômico, febre, alterações eletrolíticas, isquemia miocárdica, drogas (álcool e cocaína) e medicações (propafenona e psicotrópicos). A maioria dos casos é assintomática, nos sintomáticos pode-se observar: palpitações, síncope, respiração agônica noturna e morte súbita. O implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) é indicado (no Brugada espontâneo do tipo I) nos pacientes sintomáticos ou com morte súbita abortada e nos assintomáticos havendo histórico familiar de morte súbita e indução de arritmias no estudo eletrofisiológico. As indicações de CDI no Brugada induzido são semelhantes, porém com menores graus de recomendação.

Relato de Caso: Paciente de 26 anos, previamente hígida e sem histórico familiar de doença cardiovascular ou morte súbita, iniciou 6 horas após excessiva ingesta alcohólica quadro de palpitações taquicárdicas, sem dor torácica, dispnéia, síncope e outros sintomas cardiovasculares. Negou uso de drogas ilícitas. Apresentando-se hemodinamicamente estável, ritmo cardíaco irregular, sem outras alterações ao exame físico. Eletrocardiograma inicial demonstrando fibrilação atrial, frequência cardíaca de 100bpm. Diante do contexto clínico realizou-se reversão farmacológica com propafenona. Após 4 horas de administração da referida medicação houve mudança de padrão eletrocardiográfico, constando-se padrão de bloqueio incompleto do ramo direito (BRD), supradesnivelamento de segmento ST superior a 2mm de V1 a V3, com concavidade descendente terminando com onda T invertida. Após observação clínica houve reversão para ritmo sinusal com BRD do 1º grau, não sendo identificado mais padrão de Brugada. Paciente recebeu alta com orientações, seguindo em acompanhamento ambulatorial com arritmologista.

Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na identificação de padrão de Brugada do tipo I oculto induzido pela propafenona na reversão de fibrilação aguda relacionada a abuso alcohólico em paciente jovem.

