

Síncope reflexa supinas recorrentes provocadas por tosse e aspiração traqueal em paciente com COVID-19 crítico

NÁGELA SIMÃO VINHOSA NUNES, WALMICK MENDES BEZERRA DE MENEZES, DIOGO STRAUCH RIBEIRO, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA P B DE MENEZEZ, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, PAULO ROBERTO BENCHIMOL BARBOSA, RICARDO GAGO DOS SANTOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Complexo Hospitalar de Niterói - RJ

Introdução: A Síncope reflexa é a causa mais comum de síncope em todas as faixas etárias e os gatilhos clássicos são: estresse ortostático, dor, medo e fobia. A tosse é um gatilho incomum e quando desencadeia reflexo vagal com síncope, esta é classificada como síncope situacional. Relatamos um caso em que assistolia seguida de síncope era sempre desencadeada por tosse ou aspiração traqueal em paciente com COVID-19 crítico.

Caso: Mulher, 40 anos, internada com pneumonia por COVID, evoluindo com inúmeras complicações em decorrência da doença, dentre elas insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise diária. O serviço de cardiologia foi contactado para avaliação de assistolias seguidas de síncope, recorrentes, que ocorriam durante aspiração traqueal ou tosse, sem hipoxemia ou queda da saturação de oxigênio concomitante. O eletrocardiograma basal era normal. Estava em uso de betabloqueador e dexmedetomidina em infusão contínua. Holter de 24 h (Fig. 1) e telemetria (Fig. 2) mostravam inúmeras pausas sinusais de até 25 segundos de duração, sem registro de dessaturação prévia ou concomitante. Foram suspensos betabloqueador e dexmedetomidina, sendo orientado quanto a necessidade de se evitar hipovolemia e aspirar via aérea com marcapasso transcutâneo ligado em demanda, até controle dos eventos. Após essas medidas houve resolução do quadro, sem registros de novos eventos.

Conclusão: O mecanismo causal das pausas neste caso é compatível com reflexo vagal cardioinibitório desencadeado por manobra de Valsalva pela tosse persistente. A pressão positiva torácica desencadeada por expiração forçada com a glote fechada é responsável por diminuição do retorno venoso com sensibilização de mecanorreceptores cardíacos e de barorreceptores em vasos centrais na fase inicial e depois na fase final da manobra de Valsalva, quando há interrupção súbita da mesma, o que pode deflagrar reflexo vagal exacerbado. Reconhecer os gatilhos (hipovolemia, estimulação de barorreceptores e mecanorreceptores cardíacos), manejar volemia e a suspender de drogas que possam potencializar tanto os gatilhos quanto o reflexo vagal são essenciais para o tratamento de casos semelhantes de pacientes críticos infectados por SARS-CoV2, durante a pandemia de COVID-19.

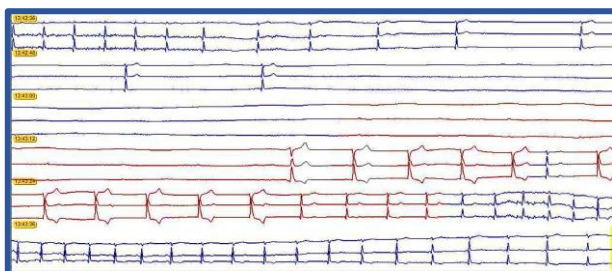


Figura 1: Pausa de 25 segundos durante tosse persistente ao Holter



Figura 2: Pausa de 23 segundos durante aspiração traqueal à telemetria



nvinhosa@me.com



09 a 12 de agosto de 2021