

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

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, WALMICK MENDES BEZERRA DE MENEZES, DIOGO STRAUCH RIBEIRO, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA P B DE MENEZE, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, PAULO ROBERTO BENCHIMOL BARBOSA, RICARDO GAGO DOS SANTOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, BRASIL.

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 e síncope eram sempre desencadeadas por tosse ou aspiração traqueal em paciente com COVID-19 crítico. **Caso:** Mulher, 40 anos, internada há 40 dias com pneumonia por COVID, traqueostomizada e em ventilação mecânica. Teve inúmeras complicações em decorrência da doença, dentre elas: pneumonia necrotizante, abscesso pulmonar, colite pseudomembranosa, acidente vascular isquêmico cerebral, trombose venosa profunda e 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 de via aérea ou tosse. O eletrocardiograma era normal. Havia sido introduzido, há pouco, betabloqueador para controle de taquicardia sinusal e estava em uso de dexmedetomidina em infusão contínua. Holter de 24 h e telemetria mostravam inúmeras pausas sinusais de até 25 segundos de duração. Foram suspensos betabloqueador e dexmedetomidina, orientado quanto a necessidade de se evitar hipovolemia e aspirar via aérea com marca-passo transcutâneo ligado em demanda, até controle dos eventos. Nos dias subsequentes houve resolução do quadro com essas medidas, sem registros de novos eventos. **Discussão:** O mecanismo causal das pausas neste caso é compatível com reflexo vagal cardioinibitório desencadeado por manobra de Valsalva pela tosse persistente, espontânea ou durante aspiração traqueal. Na fase inicial da manobra de Valsalva há aumento da pressão intratorácica que se reflete para vasos do pescoço, além de queda do retorno venoso ao coração, o que pode provocar a estimulação de barorreceptores no coração (contração vigorosa com o coração "vazio") e nos vasos da base, os quais deflagram reflexo vagal, neste caso cardioinibitório com assistolia. Reconhecer os gatilhos (hipovolemia e estimulação de barorreceptores cardíacos e de vasos centrais) e a suspensão dos fármacos que possam potencializar tanto os gatilhos quanto o reflexo (dexmedetomidina e betabloqueadores respectivamente) é essencial para o tratamento de casos semelhantes de pacientes críticos infectados por SARS-CoV2, durante a pandemia de COVID-19.