



# ADESÃO AO TILT TRAINING EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN E SÍNCOPE VASO-VAGAL

ID: 1388

ÁREA: CARDIOLOGIA CLÍNICA

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA<sup>1</sup>, NEILA ANDERS AIDAR<sup>2</sup>

1 Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2 Clínica Cardiológica Medcor

E-mail: [Trabalhocardioped@AnneMelo.onmicrosoft.com](mailto:Trabalhocardioped@AnneMelo.onmicrosoft.com)

## INTRODUÇÃO

A síncope vaso-vagal está relacionada a um aporte inadequado de oxigênio ao sistema nervoso central. O diagnóstico é feito pela anamnese e confirmado pelo Tilt teste. Pacientes com Síndrome de Down parecem apresentar uma maior predisposição para síncope vaso-vagal e hipotensão arterial. O tratamento é orientado para o aumento da ingesta hidrossalina, além de evitar e prevenir os fatores desencadeantes. O tilt training tem sido comumente utilizado, apesar das dificuldades práticas no paciente com déficit intelectual.

## OBJETIVO

Analisar perfil clínico de 15 pacientes com Síndrome de Down e diagnóstico de síncope vaso-vagal.

## MÉTODO

Estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo. As variáveis foram coletadas durante consulta ambulatorial e todos os pacientes foram submetidos a exame de Tilt Teste. Os critérios de inclusão foram ter síndrome de Down e tilt teste positivo. Todas as análises foram realizadas utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (IBM SPSS, IBM Corporation, NY, EUA, 25.0). Teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificação da distribuição de normalidade das variáveis.

## RESULTADOS

Houve discreta prevalência do sexo feminino (53,3%), idade média 22,2 + 0,0 anos e idade média de início dos sintomas foi de 12,9+5,4 anos. O índice de massa corpórea médio foi de 25,2 + 1,3 Kg/m<sup>2</sup>.

Todos foram orientados sobre aumento de ingesta hídrica, dieta fracionada e com regularidade e a realizar *tilt training*.

Observamos adesão ao *tilt training* em 75% dos casos e seguimento até a quinta consulta pós diagnóstico em 60% dos casos.

**Tabela 1** – Sintomatologia em pacientes com síncope vaso vagal e Síndrome de Down

	n=15	%
Perda de consciência	9	60,0
Fraqueza em membros inferiores	9	60,0
Vertigem	7	46,6
Cefaléia	5	33,3
Náuseas/vômitos	5	33,3
Tontura	2	12,2
Sudorese fria	2	12,2
Palidez	1	6,6

**Tabela 2** – Prevalência de comorbidades em pacientes com síncope vaso-vagal e Síndrome de Down

Comorbidades	n=15	%
SAOS	10	66,7
Hipotireoidismo	7	46,7
Obesidade (IMC ≥ 25)	6	40,0
Cardiopatía estrutural	5	33,3
Epilepsia	4	26,7
Distúrbio Psicológico	3	20,0
Dislipidemia	3	20,0
Arritmia cardíaca	1	6,7

Abreviações: SAOS = síndrome de apnéia obstrutiva do sono. IMC= índice de massa corpórea em kg/m<sup>2</sup>

1

As alterações ecocardiográficas foram observadas em 5 casos, sendo comunicação interatrial com prolapso da valva mitral (1), persistência do canal arterial (1), insuficiência da valva aórtica (2) e defeito parcial do septo atrioventricular (1), todos sem repercussão hemodinâmica.

A fração média de ejeção de ventrículo esquerdo foi de 63,6 ± 2,7%.

## CONCLUSÃO

O médico deve conhecer a apresentação clínica e as linhas gerais de tratamento desses eventos paroxísticos para identificação precoce e intervenção adequada, principalmente em pacientes com síndrome genética e comorbidades associadas. As comorbidades observadas são relacionadas à Síndrome de Down.

Mesmo em pacientes com síndrome genética onde se observa deficiência cognitiva, é possível implementar um programa de tratamento baseado na mudança de hábitos alimentares, aumento de ingesta hidrossalina e no *tilt training*.