

Efeito pró-arritmia dos antiarrítmicos: taquicardia ventricular bidirecional em intoxicação digitalica.

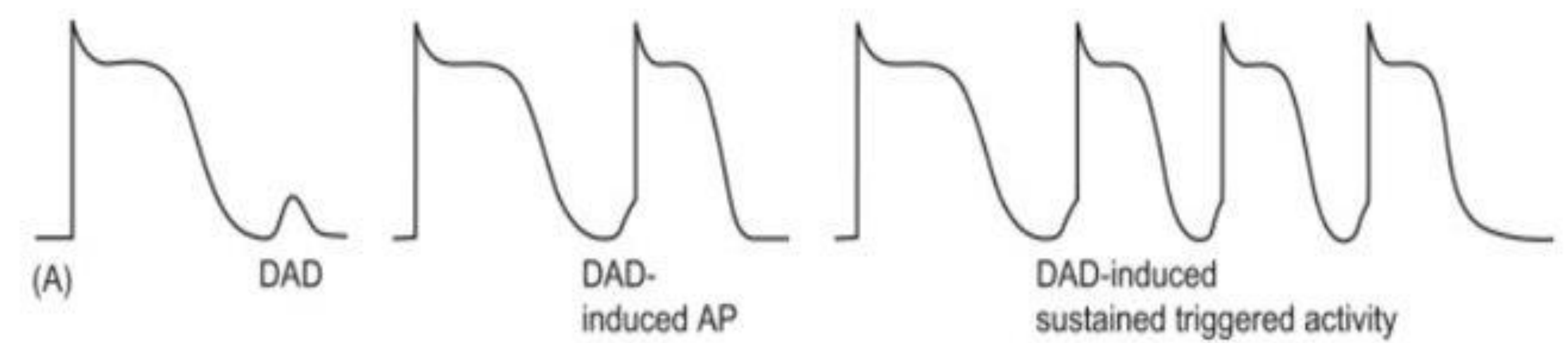
40° CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



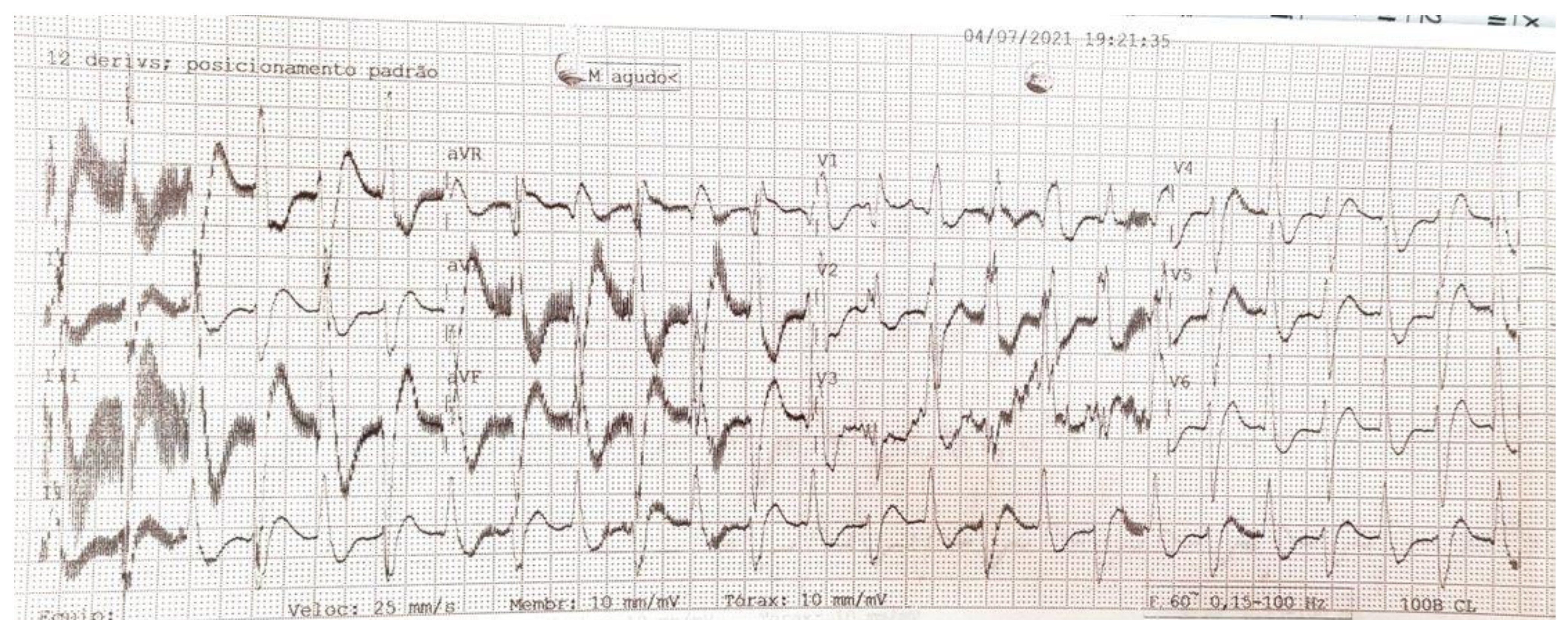
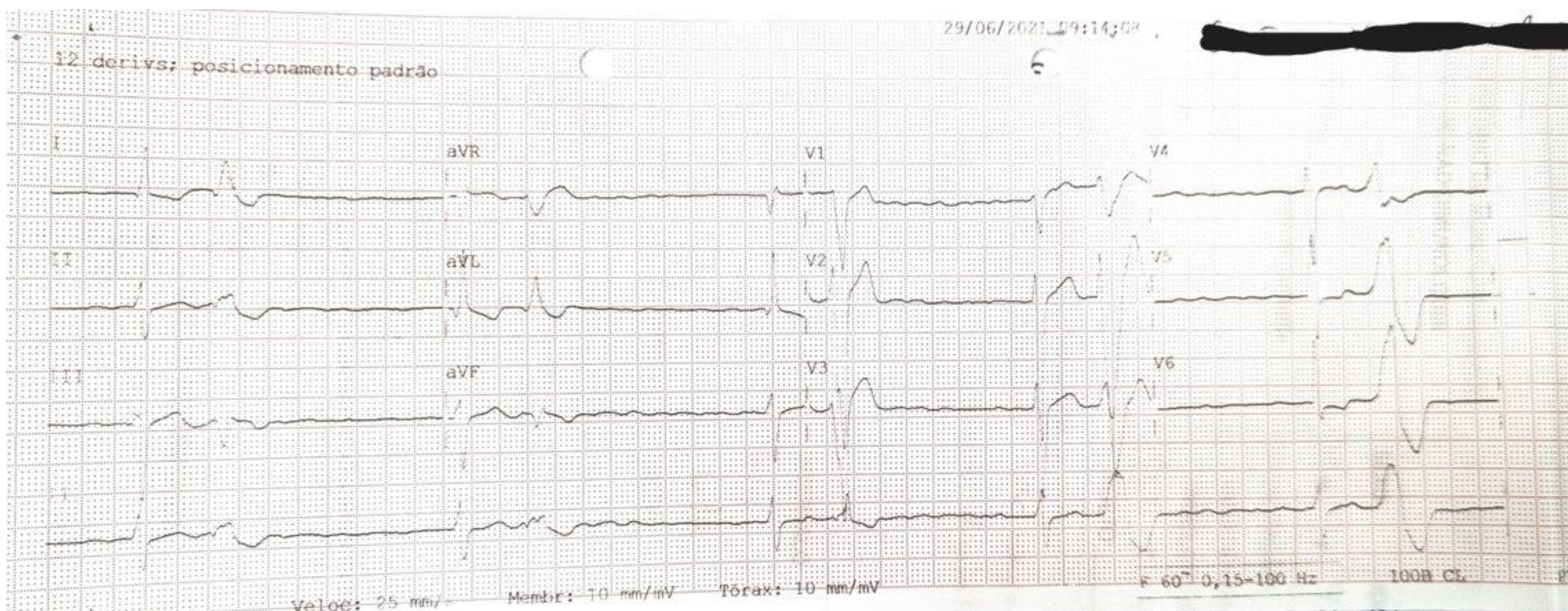
Poliana F. Stroligo Dias, Lara P. Fonseca, Lara A. Malan, Juan C. Carrión, Luís Gustavo Belo, Leonardo R. Siqueira - HUCFF / UFRJ

HUCFF HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTINO FRAGA FILHO

Introdução: é conhecido que todo antiarrítmico tem potencial arritmogênico. A digoxina é um inibidor da bomba sódio-potássio e provoca sobrecarga de cálcio intracelular no miócito, favorecendo os pós-potenciais tardios. Existem diversas arritmias provocadas pela droga, além de outros efeitos colaterais sistêmicos.



Caso Clínico: homem de 43 anos, com SIDA, DRC estágio V em hemodiálise (HD) e tabagista, com quadro recente de insuficiência cardíaca (IC) de etiologia não esclarecida. Fazia uso de carvedilol, digoxina e terapia antirretroviral (TARV) com ritonavir, dolutegravir e darunavir. Procurou atendimento por apresentar hiporexia, perda ponderal de 7 kg em 1 mês, náuseas e vômitos, além de manter sintomas de IC. À admissão, encontrava-se estável, em ritmo fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e bigeminismo ventricular polimórfico, além de sinais de congestão sistêmica e pulmonar; apresentava digoxinemia elevada. Paciente foi internado em UCO, foram suspensos digoxina e TARV e foi realizada HD para resolução de hipervolemia. Em 3 dias, houve melhora da bradicardia, mas manteve-se em ritmo de FA e bigeminismo ventricular; optado por seguir sem antiarrítmicos. No 5º dia de internação, durante HD, foi identificada taquicardia ventricular (TV) bidirecional, com morfologia alternando entre BDAS e BDPI, sem instabilidade. Foi iniciada infusão contínua de lidocaína, com reversão da TV em algumas horas. Após alguns dias, recebeu alta em ritmo sinusal, sem ectopias ventriculares ao ECG e com digoxinemia normalizada. Seguiu ambulatorialmente com carvedilol, enalapril e TARV, sem digoxina.



Etiologias de TV bidirecional:

- Intoxicação digitalica
- Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica
- Síndrome de Andersen-Tawil
- Miocardite fulminante
- IAM
- Paralisia periódica hipocalêmica familiar

Discussão: o efeito pró-arritmia da digoxina é potencializado por algumas características, como distúrbios eletrolíticos, idade avançada, disfunção renal e interações medicamentosas. Uma arritmia classicamente provocada pela droga é a TV bidirecional, que pode ocorrer mesmo com digoxinemia normal. A TV geralmente usa o sistema de condução e, quase sempre, pelo menos um dos focos tem padrão de BRD. O tratamento padrão-ouro é a suspensão da droga e realização de anticorpo monoclonal anti-digoxina, pouco disponível. Além disso, pode ser feita lidocaína, reposição de potássio e implante de marcapasso para overdrive supressão.

