

SÍNDROME DO QT LONGO

LONG – QT SYNDROME

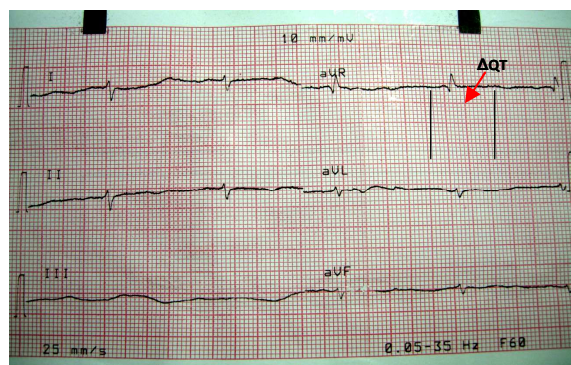
Solange Emanuelle Volpato, Karla da Silva Losso, Fued Derze

Paciente chega na emergência trazida por familiares, foi encontrada desorientada e com liberação esfinteriana em casa. Ao exame físico, apresentava-se em Glasgow 13 (abertura ocular 4 + resposta verbal 4 + resposta motora 5) sem outras alterações. Foi caracterizada uma síndrome pós-ictal. Na admissão foi realizado um eletrocardiograma onde se detectou bradicardia com o intervalo QT alargado (QTc: 0,72) – ECG 1. Não foram encontrados sinais de infecção ou tumores nos exames laboratoriais e de imagem. Repetiu-se o eletrocardiograma e manteve o padrão de QT alargado (QTc: 0,62) – ECG 2. Na investigação foram solicitados TSH e T4L, 0,11 e 0,92, respectivamente. Negava síncope prévias ou história de morte súbita na família. Utilizava somente levotiroxina 50mcg/dia, negava uso de qualquer outra medicação.

Para a definição de intervalo QT longo é necessário calcular do início do QRS até o final da onda T, como o QT é variável de acordo com a frequência cardíaca, geralmente é corrigido com a fórmula de Bazett ($QTc = QT / \sqrt{RR}$ – ambos medidos em segundos). Os valores variam de acordo com o sexo, sendo assim, intervalo QT é normal até 0,45s para homem e até 0,47s para mulheres. A síndrome do QT longo pode ser congênita ou adquirida (hipotireoidismo, drogas, distúrbios hidroeletrólíticos). A principal arritmia relacionada é a Torsades de Pointes.

Rev HCPA 2010;30(2):193

ECG 1



ECG 2

