

Tempestade Elétrica - Da Instabilidade Hemodinâmica ao CDI: Um Relato de Caso

Tema: Medicina

Otávio da Costa Carvalho; Felipe Maidanda Silveira; Flávia Bigolin de Souza; Pedro José Silva dos Santos; Matheus Carpes Hoff; Luiz Gustavo Bravosi da Rosa;

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria/RS

INTRODUÇÃO: O manejo das taquiarritmias é rotineiro em pacientes graves, exige domínio técnico e imediato. A cardioversão elétrica sincronizada (CVE) é o procedimento frente a quadros instáveis. A tempestade elétrica (TE), caracterizada por 3 ou mais episódios de taquicardia ventricular/fibrilação ventricular (TV/FV) em 24h. É a emergência cardiológica mais grave em eletrofisiologia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 71 anos, hipertenso, dislipidêmico, diabético, com infarto prévio e múltiplos stents procurou emergência por palpitações, dispneia e tontura há 1 hora. À admissão, FC 224bpm, PA 170/100mmHg e SatO₂ 94%. Diante da instabilidade, foi optado por monitorização em desfibrilador e CVE sincronizada, com persistência de arritmia de QRS largo, ritmo regular, compatível com TV. Na persistência do quadro, foi administrado 300mg de amiodarona e realizada nova CVE com manutenção de ritmo ventricular. Nova dose de amiodarona, revertendo para ritmo lento, não sinusal, sugerindo ectopia atrial, FC 90bpm; estável pós intercorrência. Realizado antiagregação e anticoagulação. Paciente regulado ao serviço terciário. Após a chegada, apresentou novas TVs com necessidade de CVE e impregnação de amiodarona. Na internação, realizados cateterismo, ecografia e ressonância magnética cardíacos, evidenciando lesão arterial grave, disfunção segmentar contrátil e grande área de fibrose. Cardiodesfibrilador implantável (CDI) implantado. **DISCUSSÃO:** A TE representa a forma mais grave das arritmias ventriculares (AV), frequentemente associada à cardiopatia estrutural isquêmica. O manejo inclui estabilização hemodinâmica, CVE, antiarrítmicos e betabloqueadores, internação em UTI, e métodos invasivos em casos refratários. Gatilhos em áreas arritmogênicas e distúrbios autonômicos são os principais fatores desencadeantes. **CONCLUSÃO:** Destaca-se o importante reconhecimento precoce e manejo agressivo das AV complexas. O CDI foi utilizado como prevenção secundária de morte súbita, com evolução favorável