

Revisão de Temas

PO - (UM17-1312) - ABORDAGEM DAS ARRITMIAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Filipa Bagulho¹; Constança Ruiz²; Ana Luisa Marcelino³

1 - USF CelaSaude; 2 - Costa do Estoril; 3 - USF Ericeira

ABORDAGEM DAS ARRITMIAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Introdução: Com o aumento da prevalência das arritmias em cuidados de saúde primários (CSP), os médicos de família lidam e acompanham diariamente arritmias clinicamente importantes, devendo ser conhecedores das arritmias mais comuns e das suas indicações farmacológicas. Deverão ainda reconhecer o êxito da ablação por radiofrequência, da implantação de pacemakers e desfibriladores que podem proporcionar a cura ou o alívio dos sintomas aos doentes com taquicardia supraventricular, fibrilação auricular, flutter auricular, bloqueio cardíaco completo ou arritmias ventriculares.

Objectivos: Perceber quais as intervenções do médico de família no tratamento de doentes com arritmias, saber identificar os doentes sintomáticos e referenciá-los quando necessário. Identificar quais os que devem ser seguidos em CSP e quais os que devem beneficiar de acompanhamento em consulta hospitalar. Reconhecer a importância e limitações do Holter, bem como de outros exames cardíacos na investigação das arritmias.

Resultados: Breve descrição das arritmias mais comuns e abordagem terapêutica adequada, distinguindo entre Taquicardias Supraventriculares (taquicardia por reentrada do nóculo atrioventricular, taquicardia por reentrada auriculoventricular, fibrilação auricular), Bradicardias (doença do nóculo sinusal e doença do nóculo auriculoventricular), Bloqueio de ramo direito e esquerdo e arritmias Ventriculares (taquicardia ventricular e fibrilação ventricular). Principais etiologias das arritmias cardíacas em CSP (HTA, DM, alterações electrolíticas, insuficiência cardíaca, enfarte do miocárdio, alterações valvulares, doença cardíaca congénita, alterações na função tiroideia). Sintomas a valorizar (palpitações incessantes e sensação de batimento cardíaco irregular, dispneia, precordialgia, cansaço, fadiga após esforços mínimos, síncope ou lipotimia) e quais MCDT's a requisitar: 1) ECG, 2) radiografia do tórax - se suspeita de edema ou lesão pulmonar, 3) estudo analítico para verificar a função tiroideia, electrolitos e hemograma, 4) ecocardiografia na existência de doença valvular, tamanho das câmaras, existência de trombos atriais e 5) prova de esforço quando há suspeita de arritmia induzida pelo esforço e avaliação de isquemia subjacente, 6) Holter para avaliar a duração e frequência dos ataques e confirmar o diagnóstico em caso de dúvida, avaliando o ritmo cardíaco em relação com os sintomas. Tratando-se de uma abordagem em CSP, dar ênfase às estratégias de prevenção nas arritmias (controlo dos factores de risco cardiovascular, estilo de vida saudável, dieta equilibrada, controlo da HTA, DM e dislipidemia, cessação tabágica e alcoólica). Indicações para referência a consulta de especialidade (doentes com palpitações incómodas, perda de consciência ou episódios de tonturas, taquicardia supraventricular regular sintomática, flutter auricular, FA mal controlada, batimentos ectópicos ventriculares sintomáticos incómodos, taquicardia ventricular e défice do funcionamento cardíaco, bradicardia).

Discussão: Felizmente a maioria das arritmias são inofensivas, no entanto em alguns casos são necessários cuidados adicionais ou mesmo a referência para uma consulta da especialidade. Dado ser um distúrbio frequente e com características específicas inerentes ao fator etiológico, resta saber distinguir uma arritmia inofensiva de uma forma perigosa, quais as alterações que devem ser feitas no estilo de vida e qual a atitude terapêutica adequada.