



PROTO COLO CLÍNICO

**ABORDAGEM
INICIAL DAS
TAQUICARDIAS
EM SERVIÇOS
DE EMERGÊNCIA**

Vinício Elia Soares
Coordenador Executivo
da Rede de Cardiologia

Versão 2017

Objetivos

- Sistematização, de maneira objetiva, do manejo inicial de pacientes com taquicardias nos serviços médicos (UPA, CER, Emergências Hospitalares) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Definição

- As taquicardias ocorrem quando a frequência cardíaca está acima de 100 batimentos por minuto.

Classificações simplificadas considerando diferentes critérios

Território de origem

- Supraventriculares: acima da bifurcação do feixe de Hiss.
- Ventriculares: abaixo da bifurcação do feixe de Hiss.

Forma de instalação

- Paroxísticas: instalação súbita.
- Não paroxísticas: início gradual.

Duração da arritmia

- Sustentadas: > 30 s com ou sem instabilidade ou < 30 s com instabilidade.
- Não sustentadas: < 30 s sem instabilidade.

-

Duração do QRS

- QRS largo: > 120 ms.
- QRS estreito: < 120 ms.

Periodicidade

- Intermitentes: aparecem e desaparecem espontaneamente.
- Permanentes: se instalam em definitivo.

Mecanismo

- Reentrante.
- Não reentrante (distúrbios do automatismo e atividade deflagrada).

Avaliação inicial

Avaliação clínica objetiva

- Avaliação de via aérea, respiração e circulação.
- História clínica objetiva (caracterização dos sintomas, cronologia dos eventos, antecedentes mórbidos, medicamentos em uso).
- Sinais vitais, exame físico objetivo.

Métodos complementares

- ECG rapidamente realizado após chegada do paciente.
- Considerar consultoria remota para laudo do ECG e tomada de decisão.
- Exames laboratoriais (hemograma, plaquetas, TAP/INR, PTT, glicemia, uréia, creatinina, Na, K, Mg, troponina, CPK, CK-MB, considerar gasometria arterial).
- Radiografia de tórax no leito.

Sinais de instabilidade

- Hipotensão.
- Sinais de choque.
- Síncope.
- Alteração aguda do estado mental.
- Desconforto torácico isquêmico
- Insuficiência cardíaca aguda

Tratamento

Abordagem de ordem geral

- Reversão ou controle da causa ou de condição desencadeante (correção de distúrbio eletrolítico, alívio de isquemia miocárdica, estabilização hemodinâmica, abordagem do distúrbio respiratório, redução de estimulação adrenérgica, reposição volêmica ...).

Tratamentos específicos

- Agentes farmacológicos
- Terapia elétrica (cardioversão)

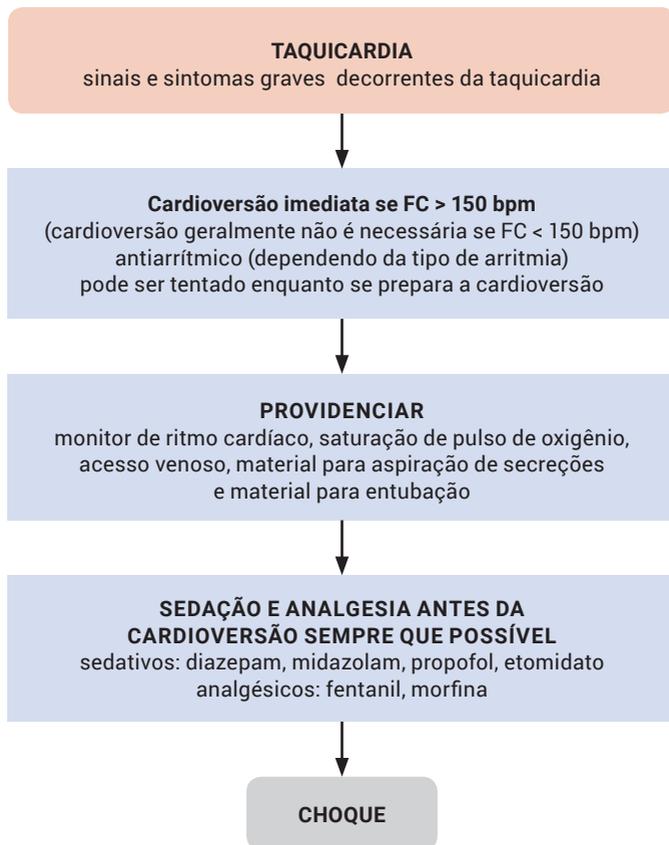
Nos anexos

- Algoritmo para taquicardia com pulso baseado nas Diretrizes 2015 para Ressuscitação do “European Resuscitation Council”.
- Algoritmo para cardioversão elétrica baseado nas Diretrizes 2015 para Ressuscitação Cariopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da “American Heart Association”.

Referências e leituras sugeridas

- 2015 American Heart Association Guidelines for CPR & ECC
<https://eccguidelines.heart.org/index.php/american-heart-association/>
- ERC Guidelines 2015
<https://cprguidelines.eu/>

ALGORITMO PARA CARDIOVERSÃO ELÉTRICA



DOSE DO CHOQUE

ARRITMIA	ONDA BIFÁSICA	ONDA MONOFÁSICA	SINCRONIZAÇÃO
Fibrilação atrial	120 – 200 Joules	200 Joules	SIM
TV monomórfica	100 Joules	100 Joules	SIM

ARRITMIA	ONDA BIFÁSICA	ONDA MONOFÁSICA	SINCRONIZAÇÃO
TSV / flutter atrial	50 – 100 Joules	50 – 100 Joules	SIM
TV polimórfica	200 Joules	360 Joules	NÃO

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar - Cidade Nova

Rio de Janeiro – RJ - 20211-110

prefeitura.rio/web/sms/

Todos os direitos reservados

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.