

# 01

## CONDUTAS

### CONDUTAS ESPECÍFICAS DEVIDO AO RISCO DE CARDIOEMBOLIZAÇÃO

Em caso de FA aguda (até 48 horas de evolução), os pacientes podem ser submetidos à cardioversão farmacológica ou elétrica, de acordo com o status hemodinâmico;

Em pacientes com mais de 48 horas de sintomas, existem 2 opções:

- Realizar ecocardiograma transesofágico; caso não seja visualizada a presença de trombos, podemos proceder à cardioversão; seguido por 4 semanas de anticoagulação;
- Iniciar anticoagulação, que deve ser realizada por 3 semanas antes da cardioversão e mantida por mais 4 semanas após sua realização.

Muitos pacientes apresentam recorrência da FA; nesse caso, pode-se optar por controle de frequência, que pode ser feito com medicações como betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio. Pode-se considerar o uso de digitálicos a pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. Atenção: sempre que houver a não precisão do tempo de início da FA, deve-se proceder ao controle da frequência, em pacientes estáveis;

A anticoagulação deve ser sempre pensada e, assim, avaliada, caso o paciente apresente as seguintes condições: evento cardioembólico prévio; insuficiência cardíaca congestiva ou fração de ejeção abaixo de 45%; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; idade >65 anos; valvulopatia reumática.

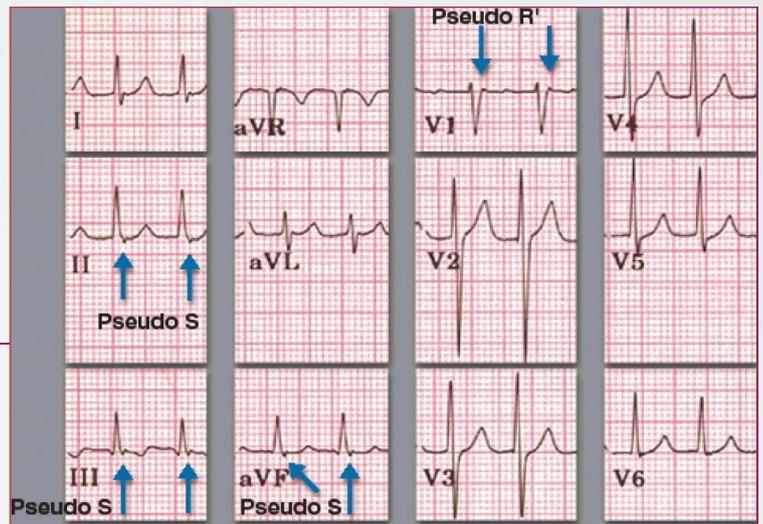
# 02

## EXEMPLOS DE ECGS DE TAQUIARRITMIAS

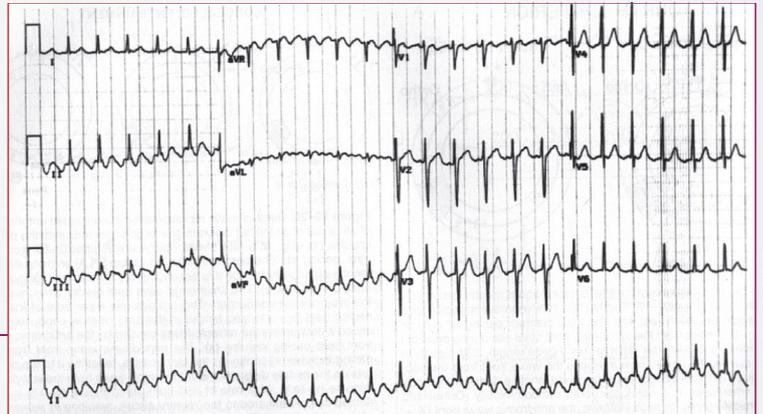
**FIGURA 1** - Taquiarritmia supraventricular.



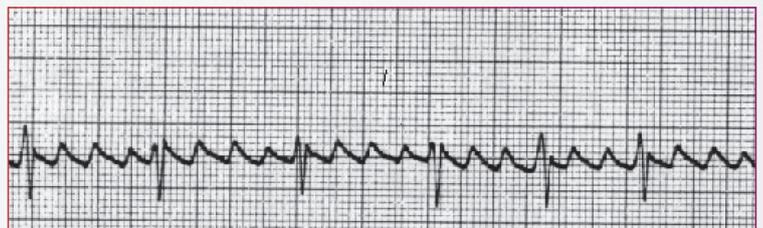
**FIGURA 2** - Característica da taquiarritmia supraventricular: onda P retrógrada representada – pseudo S e pseudo R’.



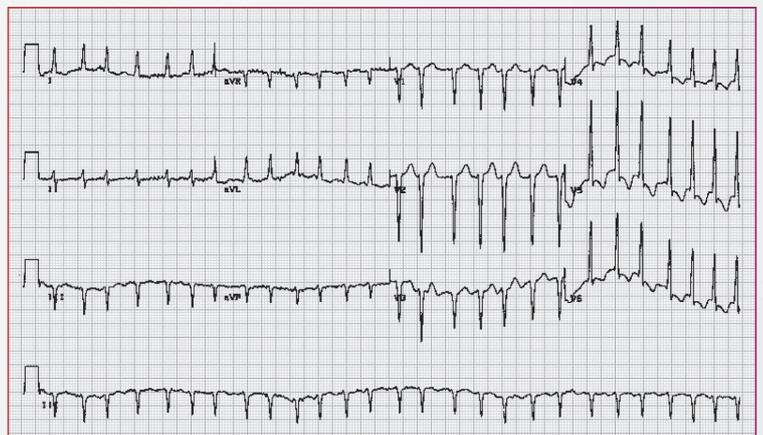
**FIGURA 3** - Flutter atrial 2:1 (notam-se as ondas F “em dente de serra” e a presença de 2 ondas F para cada QRS, o que representa frequência atrial de 300 e ventricular de 150bpm evidenciando o bloqueio 2:1).



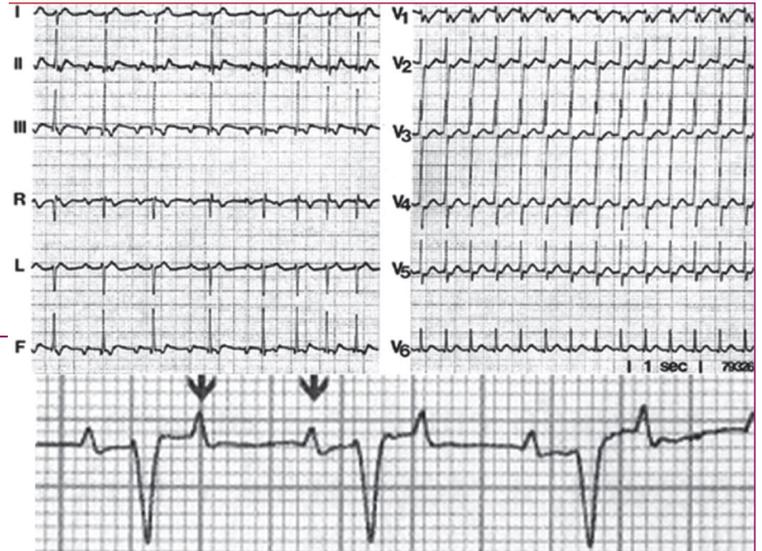
**FIGURA 4** - Flutter atrial 4:1, após manobra vagal (percebem-se as ondas F “em dente de serra”).



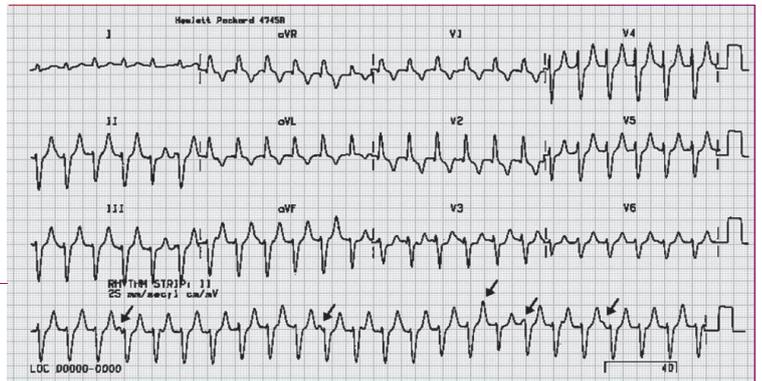
**FIGURA 5** - Fibrilação atrial (taquiarritmia supraventricular, com RR irregular e ausência de atividade atrial; notam-se a irregularidade da linha de base e a ausência de onda P).



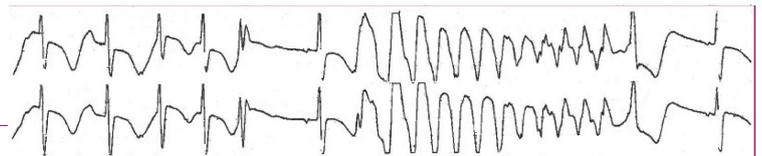
**FIGURA 6** - Taquicardia atrial (notam-se as setas indicando as ondas P caindo sobre a onda T, num bloqueio 2:1).



**FIGURA 7** - Taquicardia ventricular monomórfica (QRS largo e presença de dissociação atrioventricular; setas indicando as ondas P dissociadas dos complexos QRS).



**FIGURA 8** - Torsades de pointes (taquicardia ventricular polimórfica com mudança do eixo do QRS).



### DICAS

Sempre que for proceder com CVE, primeiramente realizar o "ISASC":

- I:** Informar o paciente sobre o procedimento;
- S:** Sedar o paciente;
- A:** "Ambuzar";
- S:** Sincronizar o choque;
- C:** realizar Choque com energias escalonadas.