

MEDICAMENTO	AÇÕES	INDICAÇÕES	DOSE	CONTRA-INDICAÇÕES	EFEITOS DELETÉRIOS
Sulfato de Magnésio a 10% (10 ml = 1 g)	Essencial no funcionamento da bomba de sódio e potássio. Age como um bloqueador dos canais de cálcio.	Fibrilação ventricular refratária e taquicardia ventricular, e em especial a "Torsades des Pointes"	1 a 2 g de solução a 50% em bolo na fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso.	Hipermagnese-mia	Rubor facial, sudorese, bradicardia e hipotensão arterial. Doses elevadas podem causar paralisia flácida, choque e apnéia.
Diltiazem Balcor (5 ml = 25 mg)	Bloqueio dos canais de cálcio	Reversão da taquicardia paroxística supraventricular e controle da frequência ventricular na fibrilação e flutter atrial.	Ataque de 0,25 mg/kg, em dois minutos e se não houver resposta após 15 minutos administrar novo bolo de 0,35 mg/kg. Manter infusão contínua de 5 a 15 mg/hora.	Hipotensão arterial e depressão miocárdica.	Evitar nos casos de insuficiência cardíaca, hipotensão arterial e na síndrome de Wolf-Parkinson-White associada a fibrilação ou flutter atrial. Não utilizar em taquicardia ventricular ou taquicardias com complexos alargados.

51. SÍNCOPE

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

A síncope é definida como perda súbita e breve da consciência e do tônus postural, seguida por recuperação completa e rápida, devido a hipoperfusão cerebral transitória.

É condição comum, cerca de 40% da população apresenta pelo menos um evento durante sua vida.

Pode ser a manifestação de uma condição potencialmente grave e letal.

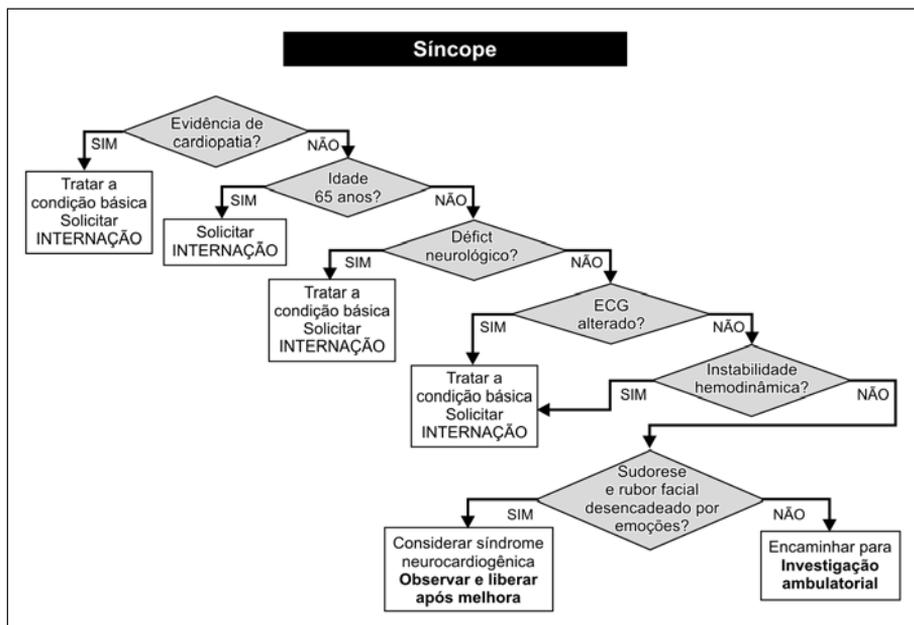
Pode ser dividida em 2 grupos de acordo com a causa:

Cardíaca: mecanismo de interrupção do débito cardíaco, arritmia com repercussão hemodinâmica, estenose valvular, cardiomiopatia hipertrófica, embolia pulmonar e mixomas. Representa mais ou menos 10% das síncopes diagnosticadas.

Não cardíaca: é a forma mais comum sendo chamada de síncope neuro cardiógênica. É causada pela combinação de bradicardia por aumento do tônus vagal e vasodilatação periférica. Alguns estímulos específicos podem desencadear a síncope (micção, defecação, tosse e deglutição). Geralmente tem bom prognóstico.

Outras causas de síncope não cardíaca são: hipotensão ortostática, condições neurológicas (TIA ou convulsões) e hipoglicemia.

b. ALGORITMO DE SÍNCOPE



Algoritmo de atendimento a pacientes com síncope.

c. QUADRO CLÍNICO

A história e exame físico são as principais ferramentas para identificar as causas da síncope.

Sugerem síncope neuro cardiológica: sudorese, náusea, rubor facial e emoções ou situação particular agindo como fatores desencadeantes.

Pródromo sensorial, incontinência ou redução do nível de consciência com melhora gradual, sugerem crise convulsiva como causa do quadro.

Os exames de laboratório são geralmente de pouca ajuda, exceto pela glicemia.

d. CONDUTA

Realizar medidas de suporte básico de vida caso necessário.

Manter o paciente em observação.

Avaliar a vítima através de exame físico cuidadoso, aferição ortostática dos sinais vitais e de manobras como Valsalva e "squatting".

Efetuar ECG de 12 derivações (anormal em 50% dos casos), mas dá o diagnóstico em cerca de 5% dos casos.

Solicitar internação de pacientes apresentando: doença cardíaca conhecida, idade superior a 65 anos, achados neurológicos focais, ECG anormal (insuficiência coronariana aguda, distúrbios do ritmo) e sinais vitais instáveis.