

TOXICIDADE DIGITÁLICA EM CENÁRIO DE ALTO RISCO: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA E DOENÇA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA

Carlos Thommen Corrêa Jankovitz¹, Larissa da Costa Ferreira¹, Karina Vaz¹, Gabrielle Assumpção Calixto².

1: Residente médico da Clínica Médica do Hospital Federal do Andaraí (RJ); 2: Cardiologista e preceptora da Residência de Clínica Médica do Hospital Federal do Andaraí (RJ).

PALAVRAS-CHAVE

Eletrocardiograma, Insuficiência Cardíaca, Intoxicação, Digoxina.

INTRODUÇÃO

A digoxina é uma droga inotrópica positiva e vagomimética que faz parte do arsenal no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e da fibrilação atrial (FA), para controle de frequência cardíaca. Entretanto, seu índice terapêutico é muito estreito, o que aumenta o risco de efeitos adversos e intoxicação, principalmente, quando há disfunção renal sobreposta e uso de polifarmácia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 75 anos, hipertenso, diabético, portador de ICFER, FA paroxística, e doença renal crônica em tratamento conservador, buscou a emergência com quadro de dispneia, anasarca e úlcera venosa infectada na perna direita. Ao exame físico, apresentava-se lúcido, orientado, com turgência de jugular, normotenso, eucárdico e eupneico. Laboratorialmente, havia elevação de escórias nitrogenadas, sendo necessário início de hemodiálise. Foram reconciliadas as drogas de uso contínuo, incluindo digoxina 0,25mg/dia, e iniciada antibioticoterapia. Durante a internação, evoluiu com episódios de náuseas, cefaleia e bradicardia (40 bpm), com eletrocardiograma (ECG) em ritmo de FA com bloqueio atrioventricular (BAV) avançado, atribuído a provável intoxicação digitalica (Figura 1). Como não havia disponível digoxinemia na unidade, foi optado pela suspensão da medicação, sendo observada reversão do quadro, com retorno do ritmo sinusal, associado a BAV de 1º grau (Figura 2). Paciente manteve-se estável e, posteriormente, recebeu alta hospitalar.

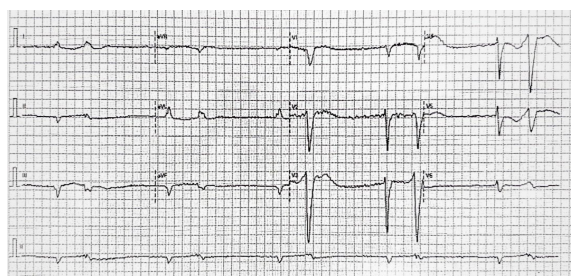


Figura 1: ECG evidenciando ritmo de fibrilação atrial (FA), associado a bloqueio atrioventricular avançado com baixo escape ventricular, com padrão de Bigeminismo Ventricular.

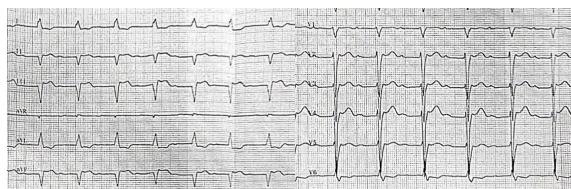


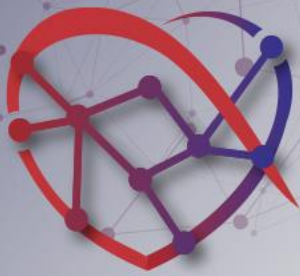
Figura 2: ECG evidenciando ritmo sinusal associado a bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo (BDASE) e bloqueio de ramo esquerdo (BRE), com complexo "QS" em derivações de parede inferior.

DISCUSSÃO

A intoxicação digitalica é mais comum em idosos, e os principais fatores de risco incluem insuficiência renal, hipocalemia, hipomagnesemia e desidratação. A apresentação clínica é variável, podendo haver distúrbios gastrointestinais, neurológicos, visuais (xantopsia) e cardíacos, como bradicardia, BAV, extrassístoles e taquicardia ventricular. O diagnóstico é feito com digoxinemia, clínica sugestiva e alterações no ECG, devendo prosseguir com a suspensão do fármaco, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e, em casos de extrema gravidade, uso do anticorpo antidigoxina (digoxina-Fab).

CONCLUSÃO

Em pacientes com DRC e/ou em uso de polifarmácia, a dose da digoxina deve ser sempre reavaliada para evitar casos de intoxicação, que são de extrema gravidade e podem levar a óbito quando não manejados a tempo.



**TOXICIDADE DIGITALICA EM CENÁRIO DE ALTO RISCO:
RELATO DE CASO DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA
CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA E
DOENÇA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA**

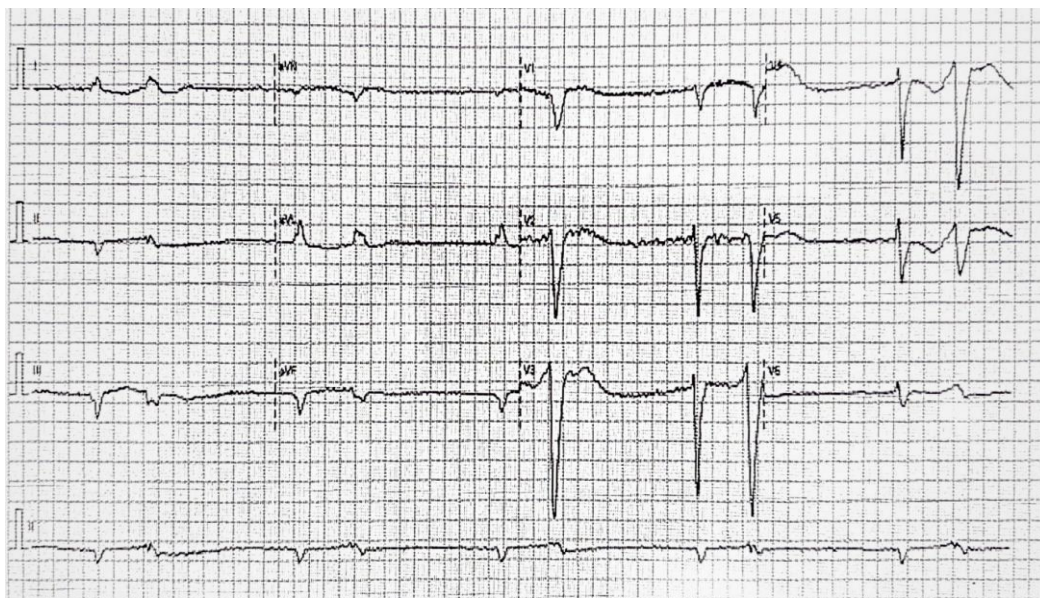


Figura 1: Eletrocardiograma de 12 derivações evidenciando ritmo de Fibrilação Atrial (FA), associado a bloqueio atrioventricular avançado com baixo escape ventricular.

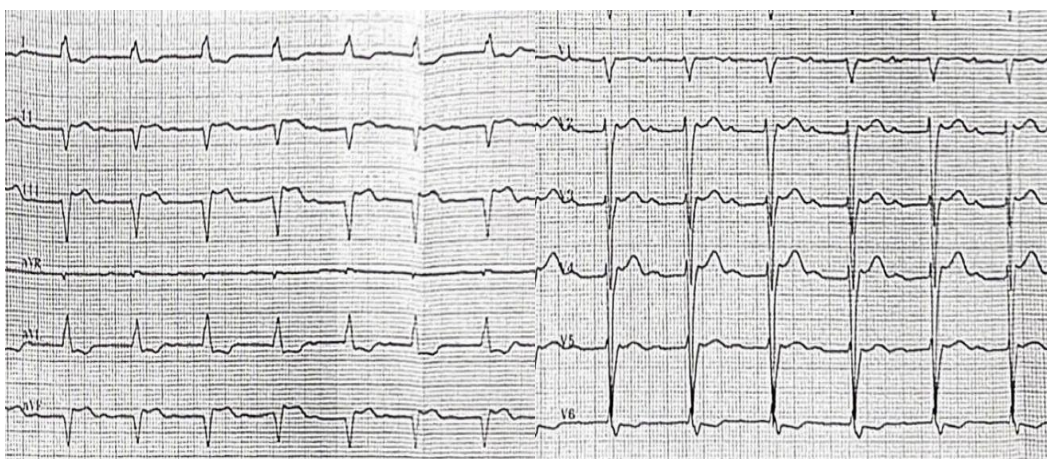


Figura 2: Eletrocardiograma de 12 derivações evidenciando ritmo sinusal associado a bloqueio atrioventricular (BAV) de primeiro grau, bloqueio divisional anterossuperior esquerdo (BDASE) e bloqueio de ramo esquerdo (BRE).