

**Taquicardia paroxística supraventricular revertida por manobra vagal - relato de caso.**

CLARA ISIS, VITOR YUZO KAWASE.

UNEC caratinga mg BRASIL.

Introdução: A taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) tem origem de um marca-passo ectópico acima dos ventrículos e se incessante pode causar cardiomiopatia.

Descrição do caso: LBC, sexo feminino, 63 anos, lavradora, 60,7 Kg, 1,53 m, consultou pela segunda vez esse ano, com queixa de episódios súbitos e recorrentes de palpitações, dormência em mãos, dispnéia e “Tonteira”, caracterizada como “minha vista embaça, fico zozna” de duração de cerca de trinta minutos. Nega síncope, nega uso de medicações de uso contínuo. Ao examinar a paciente não foi encontrado nenhuma alteração que justificasse os sintomas descritos.

Solicitado hemograma, glicemia de jejum, TSH e ECG na primeira consulta, os quais vieram sem alterações. Solicitado então teste ergométrico cujo resultado não apresentou alterações.

Paciente retorna ao seu consultório com a mesma queixa, referindo estar sentindo o mesmo neste momento. Ao exame físico: Paciente encontra-se em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, acianótica, anictérica, corada, hidratada, afebril. Aparelho Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular com frequência cardíaca variando de 88 a 200 batimentos por minuto (bpm) nas medições. Pressão arterial de 80/60 mmHg. Aparelho respiratório: Murmúrios vesiculares universalmente audíveis, ausência de ruídos adventícios. Frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto. Abdome e membros inferiores sem alterações.

Eletrocardiograma mostrando TSVP. Com R-R regular. Foi feita manobra vagal com manobra de Valsava sem sucesso seguida de estímulo de seio carotídeo com sucesso inicialmente, com frequência cardíaca retornando a 84 bpm. Em seguida paciente retornou com quadro de TSVP. Foi feita novamente a massagem do seio carotídeo com sucesso. Paciente ficou estável e foi encaminhada para tratamento ambulatorial com o uso de propranolol.

Comentários: o reconhecimento clínico e eletrocardiográfico da TSVP está na alçada do clínico geral, que deve realizar a manobra vagal enquanto solicita a assistência do cardiologista.