

# ASSISTOLIA PROLONGADA NO TESTE DE INCLINAÇÃO: VALOR PROGNÓSTICO

Autores: Maria Salomé Carvalho, Katya Reis Santos, Pedro Carmo, Fátima Mesquita, Sara Laginha, Pedro Galvão Santos, Francisco Costa, Diogo Cavaco, Leonor Parreira, Francisco Morgado, Pedro Adragão.

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide

## *Introdução*

A resposta cardioinibitória ao teste de inclinação pode ser acentuada, com assistolia prolongada (>30 segundos). O significado clínico e prognóstico desta resposta está pouco estudado.

## *Objectivo*

Nos doentes com assistolia prolongada no teste de inclinação avaliar a terapêutica instituída (nomeadamente implantação de *pacemaker*) e prognóstico em termos de recorrência de síncope, traumatismo decorrente de episódio sincopal e mortalidade.

## *Métodos e resultados*

Estudo retrospectivo de 2 centros, incluindo um total de 2210 testes de inclinação consecutivos (com sensibilização farmacológica com dinitrato de isossorbido) realizados no contexto de síncope de origem desconhecida, entre Janeiro/2003 e Outubro/2013.

Verificou-se uma resposta cardioinibitória com assistolia em 145 (6,6%) destes doentes (44,1% mulheres, idade média  $39\pm 20$  anos, 7,6% na fase não farmacológica), sendo a duração média da assistolia de  $13,9\pm 11,4$  segundos.

Verificou-se assistolia superior a 30 segundos em 10 doentes (50% mulheres, idade média  $41\pm 20$  anos, apenas 1 em fase não farmacológica, aos 9 minutos de teste). A pausa mais longa durou 63 segundos. Todos os doentes foram instruídos na necessidade de evitar fatores desencadeantes, na realização das medidas gerais preconizadas para a síncope vasovagal e nas manobras de contrapressão. Num doente foi iniciada terapêutica médica com fludrocortisona, descontinuada após 10 meses, por iniciativa do doente (ausência de melhoria sintomática); noutra foi realizado tilt training e nenhum implantou *pacemaker*. Obtivemos *follow-up* telefónico destes doentes (tempo médio de *follow-up*  $49\pm 29$  meses): apenas 3 (30%) dos doentes tiveram recorrências sincopais (média do número de síncope  $1,67\pm 1,16$ ), sem traumatismo grave e não houve mortalidade.

## *Conclusão*

No nosso trabalho, a assistolia prolongada foi rara (0,5%) e, apesar da ausência de instituição de procedimentos terapêuticos major, não se associou a pior prognóstico em termos de recorrência sincopal ou mortalidade.