

Tratamento da bradicardia em pacientes com traumatismo raquimedular cervical.  
Relato de caso

José Anísio Santos Júnior, Ana Cristina Lima Santos, Liani Patrícia Andrade Santos, Alyne Andrade Lima, Carlos Umberto Pereira, Cristiane Lima Santos Oliveira.

Universidade Federal de Sergipe- Aracaju- Sergipe (SE)- Brasil.

O traumatismo raquimedular (TRM) tem incidência de 15 a 52,5 casos/ milhão na população geral, 80% são adultos jovens e sexo masculino. O TRM cursa com disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA), causando bradicardia em 64% a 77% dos pacientes nos quatro primeiros dias pós-trauma. Quadro clínico: bradicardia reflexa, hipotensão postural, hipocontratibilidade cardíaca e assistolia. É relatado caso de um homem de 23 anos, vítima de acidente automobilístico, normovolêmico, eupnéico, com escoriações e tetraplegia flácida. Radiografia da coluna cervical: fratura C3-C4. No 4º dia de internação apresentou dispneia e frequência cardíaca (FC) de 40 bpm. Feito atropina IV, porém sem resposta. Feito aminofilina IV e houve melhora da FC. No 21º dia pós-trauma, quadro de pneumonia e infecção urinária que evoluiu para sepse e óbito. O tratamento da bradicardia no TRM é baseado em drogas como atropina e derivados de xantina (teofilina/aminofilina). A atropina é a primeira opção, reduz ação parassimpática e estimula simpático. A teofilina bloqueia a enzima fosfodiesterase, causa broncodilatação, aumenta ritmo respiratório e volume pulmonar corrente e reduz hipercapnia. A aminofilina é antagonista dos receptores da adenosina, reduz o BAV e aumenta os efeitos das catecolaminas. Conclui-se que a incidência da bradicardia em TRM é alta e o tratamento se baseia em drogas vasopressoras.

Palavras-chave: bradicardia, conduta, tratamento.