

COMENTÁRIO EDITORIAL

Puff-in-the-pocket: uma nova opção para as taquicardias supraventriculares?

André d'Avila*

O termo taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) tem sido utilizado para descrever vários tipos de arritmias distintas da fibrilação atrial e da taquicardia ventricular. Esse grupo de arritmias supraventriculares engloba as que dependem ou não da condução pelo nó atrioventricular (AV) para ocorrer. O *flutter* atrial e as taquicardias atriais independem da condução pelo nó AV enquanto as taquicardias por reentrada nodal e aquelas mediadas pela presença de uma via acessória da condução AV só podem acontecer se a condução pelo nó AV estiver intacta. Por esta razão, o tratamento agudo dos paroxismos de “taqui-supra” buscam o bloqueio fugaz e transitório do nó AV através de manobras vagais ou da utilização de drogas antiarrítmicas.

Estima-se que a prevalência de TPSV seja de 2,25/1.000 habitantes com uma incidência de 35/100.000 habitantes-ano¹ e que resulte em 0,05% dos atendimentos em Unidades de Emergência². Apesar do risco de eventos cardiovasculares graves ser baixo durante as crises de TPSV, a natureza imprevisível das crises afeta sobremaneira a qualidade de vida resultando em diferentes níveis de transtorno de ansiedade por vezes impedindo o paciente de viajar ou participar de atividades cotidianas triviais³. Nestes casos, a ablação por cateter está claramente indicada, mas antes que tal decisão seja tomada, várias estratégias têm sido investigadas no sentido de permitir o controle das crises fora do ambiente hospitalar⁴.

O presente estudo⁵ avalia o resultado da autoadministração intranasal de etripamil, um bloqueador dos canais de cálcio do tipo L de curta duração que predominam no nó AV. O etripamil pode ser estocado por cerca de 1 ano, tendo um pico de concentração plasmática aos 8 minutos e vida média de 20 minutos com efeitos colaterais

infrequentes como congestão nasal e dor na orofaringe. O etripamil já havia sido anteriormente avaliado em voluntários sem TPSV: observou-se um prolongamento do intervalo PR dose-dependente mas sem alteração da duração do complexo QRS e do intervalo QT, sugerindo ausência de efeitos pro-arrítmicos. No estudo atual, de fase 2, a administração intranasal de etripamil foi realizada em laboratórios de eletrofisiologia em pacientes portadores de TPSV encaminhados para ablação. Após a indução e estabilização da TPSV (87% por reentrada nodal) por 5 minutos, doses de 35 a 140 mg randomizadas contra placebo foram administradas a 104 indivíduos representativos desse subgrupo de pacientes (55 anos, 60% eles do sexo feminino, sem cardiopatia e com um IMC de 28 kg/m²). 35% dos pacientes que receberam placebo converteram num intervalo de 15min enquanto 65 a 95% dos pacientes tratados revertem em < 3 min. A maioria dos pacientes tratados (>75%) apresentaram efeitos adversos discretos como rinorreia, tosse e disfagia, não relacionados a dose administrada. Hipotensão arterial com BAV de II grau com resolução espontânea em 43 minutos foi observada em apenas 1 paciente do grupo de maior dose de 140 mg.

Os resultados do estudo são promissores. Entretanto, como apontado pelos próprios autores, uma nova validação dos resultados precisa ser realizada fora do ambiente hospitalar com pacientes não sedados para confirmar os resultados clínicos de reversão da TPSV e o perfil de segurança da administração intranasal de etripamil. Se confirmados, o uso do etripamil poderá ser incorporado a prática clínica, facilitando o manuseio de pacientes com TPSV. Aqueles com crises esporádicas, bem toleradas hemodinamicamente poderão optar pelo tratamento *puff-in-the-pocket* da TPSV.

*Hospital SOS Cardio, Florianópolis, SC, Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Orejarena LA, Vidaillet H Jr, DeStefano F, Nordstrom DL, Vierkant RA, Smith PN, Hayes JJ. Paroxysmal supraventricular tachycardia in the general population. *J Am Coll Cardiol.* 1998;31(1):150-7.
2. Murman DH, McDonald AJ, Pelletier AJ, Camargo CA Jr. U.S. emergency department visits for supraventricular tachycardia, 1993-2003. *Acad Emerg Med.* 2007;14(6):578-81.
3. Campbell RW. What happens to people with 'supra' ventricular tachycardia? *Eur Heart J.* 1994;15 Suppl A:27-30.
4. 3. Hamer AW, Strathmore N, Vohra JK, Hunt VD. Oral flecainide, sotalol, and verapamil for the termination of paroxysmal supraventricular tachycardia. *Pacing Clin Electrophysiol* 1993;16 7 Pt 1:1394-400.