



SÍNDROME DA TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA (POTS): RARA OU POUCO CONHECIDA?



Autores: Camila Magalhães Silva¹; Fátima Derlene da Rocha Araújo¹; Zilda Maria Alves Meira¹; Monique Moraes de Sousa¹; Ludimila dos Anjos Teixeira Romão¹

Instituição 1: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

E-mail do autor correspondente: camilamagalhaes.pediatria@gmail.com

INTRODUÇÃO

POTS é uma síndrome heterogênea, secundária a distúrbio do sistema nervoso autônomo^{1,2}, caracterizada por taquicardia sinusal sustentada e sintomática em posição ortostática, sem hipotensão arterial, além de sintomas crônicos inespecíficos e incapacitantes em diversos aparelhos com prejuízo da qualidade de vida.

DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente, feminino, 13 anos, diagnóstico prévio de constipação e fibromialgia, encaminhada à cardiologia devido episódios recorrentes de sudorese, dor torácica, palpitações, palidez, taquicardia, perda de tônus muscular, sem perda de consciência; presentes há 3 meses e associados ao ortostatismo. Relatava ainda fadiga crônica, hiporexia, náuseas, constipação grave, cefaleia e intolerância ao exercício com prejuízo das atividades diárias e rendimento escolar. Frequentes atendimentos em serviços de urgência e melhora após hidratação venosa. Era acompanhada pela pediatria, reumatologia, gastroenterologia, psiquiatria, psicologia e hematologia. Ao exame físico notou-se frequência cardíaca (FC) de 88 bpm em decúbito dorsal e aumento progressivo até 180 bpm quando em ortostatismo, mantendo valores de pressão arterial (PA) de 90x62mmHg. Ecocardiograma, eletrocardiograma, holter 24 horas e exames laboratoriais: normais. Iniciadas medidas não farmacológicas (aumento da oferta hídrica e de sódio, meias de compressão), além de propranolol com melhora parcial.

DISCUSSÃO

O diagnóstico é clínico, constatado pelo aumento da FC acima de 30 bpm em dez minutos de posição ortostática e sem queda da PA^{1,2}, associado a sintomas gerais (fadiga, cefaleia, dificuldade escolar, etc) por pelo menos três meses³. Apesar de pouco conhecida no Brasil, essa síndrome é amplamente estudada em outros países, sendo mais frequentemente diagnosticada. Os sintomas apesar de inespecíficos são incapacitantes, incluindo disfunção cognitiva, dor crônica, fadiga, constipação, intolerância alimentar, distúrbios do humor, cefaleia.

CONCLUSÃO

A inclusão dessa síndrome no diagnóstico diferencial de lipotímia no adolescente depende da suspeição clínica durante anamnese e do exame físico direcionado, permitindo instituir tratamento com o objetivo de melhorar a qualidade de vida⁴.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freeman R, Wieling W, Axelrod FB, et al. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, neurally mediated syncope and the postural tachycardia syndrome. *Clin Auton Res* 2011;21:69-72.
2. Sheldon RS, Grubb BP 2nd, Olshansky B, et al. 2015 Heart Rhythm Society expert consensus statement on the diagnosis and treatment of postural tachycardia syndrome, inappropriate sinus tachycardia, and vasovagal syncope. *Heart Rhythm* 2015;12:e41-63.
3. Thieben MJ, Sandroni P, Sletten DM, et al. Postural orthostatic tachycardia syndrome: the Mayo clinic experience. *Mayo Clin Proc* 2007;82: 308-13.
4. Boris JR, Bernadzikowski T. Utilisation of medications to reduce symptoms in children with postural orthostatic tachycardia syndrome. *Cardiol Young* 2018;28:1386-92.