

Relato de caso: Onda J no ECG e diagnóstico de Hipotermia Periódica Hipotalâmica

Fundamentação teórica/Introdução:

A hipotermia não provocada é um sinal incomum e pode ser causada por uma gama de fatores, dentre eles causas endocrinológicas, infecciosas, autonômicas, eletrolíticas, anatômicas, sendo a disfunção hipotalâmica uma condição, na maioria das vezes nem aventada, devido a sua baixíssima prevalência.

Objetivos:

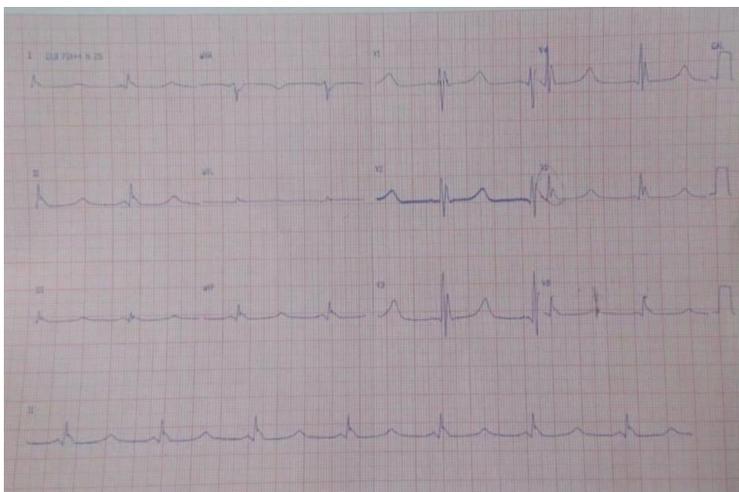
Relatar um caso em que a identificação da onda J no ECG pós parada direcionou o raciocínio clínico para identificação de causas de hipotermia e diagnóstico de uma causa rara: a hipotermia de origem central.

Delineamento e Métodos:

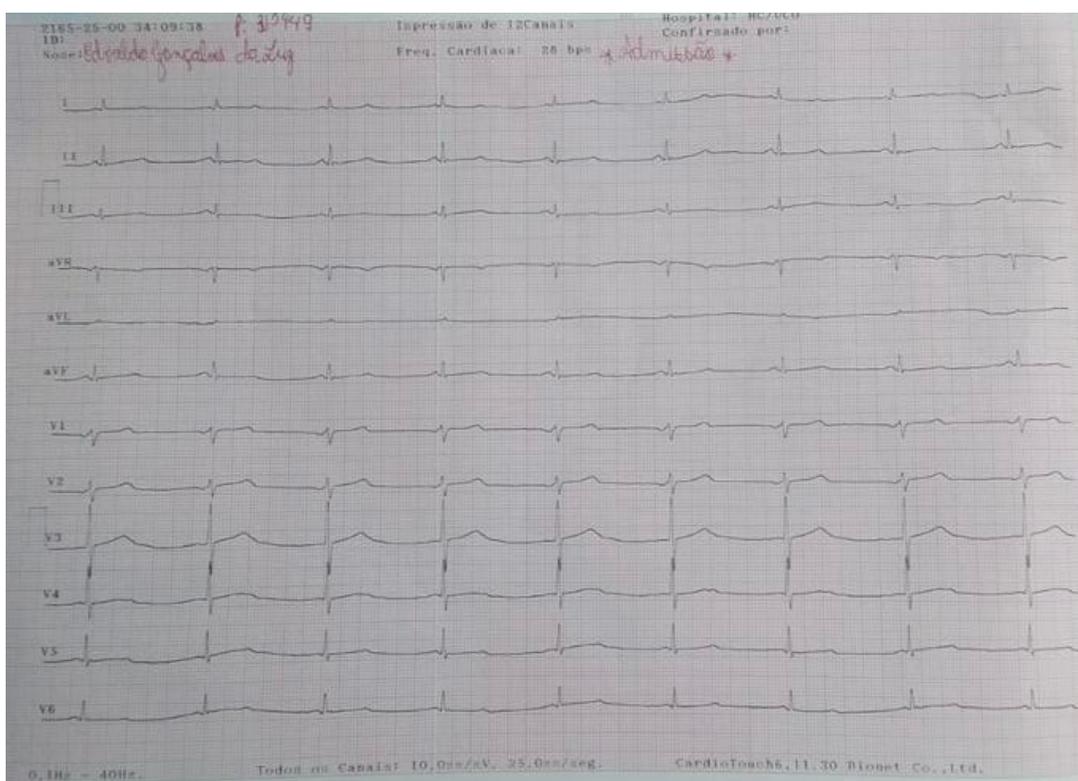
Relato de caso.

Resultados:

Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, coronariopata, evoluiu com redução do nível de consciência, sudorese profusa e posterior PCR em AESP logo após admissão hospitalar. Submetido a ressuscitação cardiopulmonar com retorno à circulação espontânea, apresentava hipotermia com termômetro sem leitura, eletrocardiograma com bradicardia sinusal, FC de 40 bpm, ondas J e intervalo QT prolongado. Tinha relato de internação recente com diagnóstico de síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH) ainda sem etiologia definida, além de tremores e confusão mental em paroxismos em domicílio. Negava abalos tônico clônicos, liberação esfínteriana, déficits focais ou febre, mantendo-se assintomático entre os episódios. Em investigação, foram excluídas causas anatômicas em SNC com realização de angiotomografia e ressonância de crânio, causas metabólicas e infecciosas com exames laboratoriais pertinentes, foi realizado tilt test, negativo para resposta vasodepressora e cardioinibitoria, ecocardiograma apresentando apenas insuficiência mitral discreta, além de múltiplos eletroencefalogramas normais. Os achados que suscitaram a hipótese de hipotermia de causa central foram: presença de SIADH associado a hipotermia em paroxismos, topografando diagnóstico anatômico em região hipotalâmica. Inicialmente, optou-se pelo tratamento com levetiracetam, porém, após controle inicial, houve recorrência dos sintomas. Foi iniciado, então, ciproheptadina, alcançando remissão total e melhora clínica sustentada.



ECG pós parada



ECG após aquecimento

Conclusão/Considerações Finais:

A valorização da hipotermia, principal sinal do caso apresentado, associado à identificação de dados da história clínica, exame físico e ECG direcionaram a investigação clínica para causas centrais de hipotermia espontânea. Mesmo tratando-se de uma condição rara, deve ser lembrada se quadro clínico for condizente.