

SÍNCOPE NEUROCARDIOGÊNICA TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO. UM ESTUDO DE REVISÃO.

Ariádyne Luzia F. Miranda;

Ludmilla Roehrs C. Proceski;

Prof^a Esp. Viviane Martins Santos¹

Prof^a M.Sc. Mara Lílian Soares Nasrala;

RESUMO

Resultados insatisfatórios obtidos com a terapia farmacológica na prevenção de recorrência de Síncope Neurocardiogênica, levam a necessidade de desenvolvimento de novas modalidades de tratamento. Desde 1997, tem sido proposto um treinamento utilizando exercícios com prolongadas posturas eretas, o *Tilt-Training*. No entanto, a falta de estudos com níveis elevados de evidência torna essa modalidade de tratamento ainda sujeito as discussões, quanto a melhor metodologia e a sua real eficácia. Após ter realizado uma revisão bibliográfica, concluímos que se tem usado vários métodos não farmacológicos, e que o *Tilt-Training* vem se destacando, devido ao baixo índice de contra-indicações e de efeitos adversos.

Palavras Chaves: Síncope Neurocardiogenica, Tilt Training, Tratamento não Farmacológico.

ABSTRACT

Had the gotten unsatisfactory results with the Pharmacologic therapy in the prevention of recurrence of Neurocardiogenic Syncope, it takes the necessity of development of new modalities of treatment. Since 1997, has been considered a training using exercises with drawn out erect positions, the *Tilt-Training*. However, the lack of studies with high levels of evidence becomes this modality of treatment still subject to many quarrels, how much the best methodology and its real effectiveness. After to have carried through a bibliographical revision, we conclude that has used some not Pharmacologic methods, and that the *Tilt-Training* comes if detaching, due to the low index of contraindications and adverse effect.

Key-words: Neurocardiogenic Syncope and Tilt Training and not Pharmacologic Treatment)

Introdução

Síncope neurocardiogênica (vasodepressora e/ou cardioinibidora) é definida como uma perda repentina e transitória da consciência e do tônus postural, com recuperação espontânea (GIROLAMO e cols, 1999). Trata-se de uma manifestação clínica bastante

¹ -¹ Orientador do Projeto, ² Acadêmicas, ³ Colaborador

freqüente, com inúmeras possibilidades etiológicas. A etiologia vasovagal ou neuromediada é a mais comum em pacientes sem cardiopatia estrutural (WU e cols, 2002).

Desde o estudo inicial de Kenny e cols em 1986, o Tilt Test tem demonstrado efetividade e segurança em identificar pacientes com síncope neurocardiogênica, ou seja, um tipo de síncope vasovagal, cujo estímulo deflagrador parte de receptores sensoriais miocárdicos, mediado pelo estresse ortostático. Embora o Tilt Test venha sendo amplamente realizado nos últimos anos a falta de padronização de protocolos em relação ao ângulo de inclinação, duração do teste, procedimentos invasivos concomitantes, administração de agentes farmacológicos sensibilizantes, ainda persistem (WU e cols, 2002). A maioria dos laboratórios emprega uma duração entre 30 à 45 minutos, em exames sem provocação farmacológica. Ângulos pouco acentuados com 30° à 45°, não causam estresse postural suficiente, resultando em baixa sensibilidade, afirmam que 60° seria uma angulação ótima para o teste (Bomfim e Cols, 2004).

Em geral os objetivos de tratamento da síncope são; prevenção de recorrências e a diminuição do risco de mortalidade, a qual é extremamente baixa. A principal meta está em prevenir à recorrência, melhorando assim, significativamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença (Brignol e Cols, 2001).

Várias estratégias são disponíveis para tratar síncope neurocardiogênica. A escolha do agente terapêutico deveria ser feita sobre medida para cada paciente, levando em consideração todo o histórico clínico (Bomfim e Cols, 2005).

Resultados insatisfatórios obtidos com terapia farmacológica para prevenção de síncope neurocardiogênica recorrente, encaminham ao desenvolvimento de novas modalidades de tratamento.

Tilt-Training é um tratamento baseado em sessões de exercícios como prolongada postura ereta, mostrando-se efetivo em prevenir a recorrência de síncope neurocardiogênica (Kinay e Cols, 2004). O qual foi descrito pela primeira vez em 1997 (Reybrouckce Cols, 2002).

Método

Para esclarecer a eficácia e variações existentes quanto ao tratamento não farmacológico da Síndrome Neurocardiogênica, foi realizado um estudo de revisão sistemática, com busca nos bancos de dados *Medline*, *Lilac's* e *Cochrane*, acessados via *Bireme* e o

Pubmed, utilizando os seguintes unitermos; Neurocardiogenic Syncope and Tilt Training and not Pharmacologic Treatment.

Resultados

Tabela 1- Tilt-Training - Protocolos e Evidências

Autores	Protocolo	Amostr a	Resultad os (%)
Abe, Sumiyoshi e Cols, 2003	Tilt-Training domiciliar;	19 farmacológico	47
		24 Tilt-training	92
Abe e Cols, 2003	Tilt-Training em pacientes que não responderam ao tratamento farmacológico;	15	100
Kinay e Cols, 2004	Tilt-Training hospitalar e domiciliar;	32	81
Abe e Cols, 2002	Tilt-Training domiciliar;	24	92
Girolamo e Cols, 1999	Tilt-Training hospitalar e domiciliar;	24 / 95	8
Foglia-Manzilo, 2004	Tilt-Training domiciliar;	35	Não mostrou-se efetivo devido o alto índice de desistência

Em 2004 Kinay e Cols, usou um protocolo, composto de 3 (três) fases; primeiro, na fase hospitalar, no qual utilizava o mesmo protocolo do Tilt-Test (mesa ortostática), o paciente deveria realizar 3 (três) sessões consecutivas sem apresentar síncope, para só então passar para fase domiciliar (2ª fase). Na fase domiciliar, os pacientes foram orientados a realizar 2 (duas) sessões diárias de exercícios, durante 1 (um) mês, os quais eram realizados em pé contra a parede, durante 15 (quinze) minutos. No final do primeiro mês todos os pacientes retornaram ao hospital para um Tilt-Test controle. Os os pacientes que obtiveram resultado negativo no teste, passaram a realizar o programa em dias alternados, depois de 15 (quinze) dias, foram orientados a diminuir para 2 (duas) sessões semanais durante mais 15 (quinze) dias. No final desse período, retornaram ao hospital para mais um teste controle, os que permaneceram com o resultado negativo no teste evoluíram para última fase. Na 3ª fase,

os pacientes receberam alta do treinamento, sem necessidade da prescrição de medicamentos, sendo acompanhados mensalmente por telefone e visitas bimestrais, durante 1 (um) ano. Este é um modelo de estudos com resultados bem sucedidos, pois 81% de sua amostra não apresentaram mais sintomas de síncope.

Abe e Cols, em 2003 realizaram um estudo no qual, possuíam uma amostra de 43 (quarenta e três) pacientes, com síncope neurocardiogênica recorrente e Tilt-Test positivo. Esse grupo foi dividido em duas amostras, uma com 19 (dezenove) pacientes, que receberam tratamento farmacológico e a outra com 24 (vinte e quatro) pacientes, que realizaram o Tilt-Training, com protocolo apenas domiciliar. Após o estudo, os autores concluíram que houve significativa diferença entre as duas amostras. Sendo que, 47% da amostra de tratamento farmacológico e 92% da amostra do Tilt-Training, não apresentaram recorrência de síncope.

Lafuente e Cols, em 2004 realizaram um estudo, no qual montaram uma amostra de pacientes com Tilt-Test positivo, primeiro iniciou com tratamento farmacológico, depois entravam com orientações (adição de água e sal) e só então, para os que não tinham respondido a esses tratamentos, iniciavam o Tilt-Training. Concluíram que o ideal seria a união do tratamento farmacológico com o não farmacológico, mas afirmam que o Tilt-training é vantajoso devido, o baixo grau de efeitos adversos, fácil manuseio, diminuição da necessidade de uso de medicamentos e baixo índice de contra-indicações, porém, apresentando um alto índice de desistência.

Outros autores como; Sokoloski (2001); Nair E Cols (2003) e Grubb e Cols (2000); relatam os bons resultados obtidos por estudos relacionados ao Tilt-Training e orientações, na prevenção de recorrência de Síncope Neurocardiogênica.

Wieling e Cols, em 2004 descrevem posturas que melhoram o controle da perfusão sanguínea durante o ortostatismo, fazendo assim uma reeducação de pacientes portadores de síncope neurocardiogênica.

Tabela 2- Orientações para Tratamento de Síncope

Autores	Orientações
Lafuente e Cols, 2004	Ingestão de Água e Sal;

Wieling e Cols, 2004	Ingestão de Água e Sal, Dormir com a cabeça elevada e Posicionamento durante a pré-síncope;
Grubb e Cols, 2000	Ingestão de Água e Dormir com a cabeça elevada;
Sokoloski, 2001	Ingestão de Água e Sal
Nair e Cols, 2003	Ingestão de Água e Sal

Discussões e Conclusões

Vários estudos se dedicam a avaliar o real protocolo do Tilt-Test, que ainda apresentam controvérsias relacionadas ao tempo, grau de inclinação e agentes sensibilizantes. Dificultando assim, estudos que comprovem a eficácia de tratamentos não farmacológicos (Girolamo e Cols, 2004).

O Tilt-Training tem sido proposto como um tratamento para recorrência de síncope neurocardiogênica. Baseado no pressuposto que repetitivo estresse ortostático pode ser benéfico para o regulamento do mecanismo de controle cardiovascular (Foglia-Manzillo, 2004), baseado em sessões de exercícios com prolongadas posturas na posição ereta, podendo ser realizado tanto em mesa ortostática, quanto em pé contra a parede (Kinay e Cols, 2004).

Pode-se observar nos artigos analisados, que ainda há controvérsias quanto ao ideal protocolo do Tilt-Training. Pois alguns autores o realizam em fase hospitalar e domiciliar, somente domiciliar, domiciliar com fármacos e domiciliar com orientações. Observamos que todos, independentemente do protocolo utilizado, apresentam eficácia quanto a recorrência de síncope, mas alguns autores como; Foglia-Manzillo e Cols (2004) e Lafuente e Cols (2004), afirmam que nos protocolos somente domiciliar, há grande incidência de desistência, antes do término do tratamento, mas mesmo nos pacientes desistentes foi relatado uma significativa redução da recorrência de síncope. Porém a sua utilização é vantajosa devido a sua simplicidade, a baixa incidência de efeitos adversos e baixo índice de contra-indicações.

Referências

- ABE H.; KOHSHI K.; NAKASHIMA Y.; Efficacy of Orthostatic Self-Training in Medically Refractory Neurocardiogenic syncope. *Clinical and Experimental Hypertension*. Vol 25, No. 8, pp. 487–493, 2003.
- ABE H.; KONDO S.; KOHSHI K.; NAKASHIMA Y.; Usefulness of Orthostatic Self-Training for the Prevention of Neurocardiogenic Syncope. *Pace*, Vol. 25, No. 10, pp. 1454–1458, 2002.
- ABE H.; SUMIYOSHI M.; KOHSHI K.; NAKASHIMA Y.; Effects of Orthostatic Self-Training on Head-Up Tilt Testing for the Prevention of Tilt-Induced Neurocardiogenic Syncope: Comparison of Pharmacological Therapy. *Clinical and Experimental Hypertension*. Vol. 25, No. 3, pp. 191–198, 2003.
- BOMFIM A. D. S.; BARBOSA P. R. B.; BARBOSA E. C.; BOGHOSSIAN S H. C.; RIBEIRO R. L.; GINEFRA P. Teste de inclinação: fundamentos e aplicação clínica. *SOCERJ*. Rio de Janeiro. V.17, n.4, p. 243 – 250, out/nov/dez. 2004.
- BRIGNOLE M.; ALBONI P.; BENDITT D.; BERGFELDT L.; BLANC J.J.; THOMSEN BLOCH P. E.; FITZPATRICK A.; HOHNLOSER S.; KAPOOR W.; KENNY R. A.; THEODORAKIS G.; KULOKOWSKI P.; MOYA A.; RAVIELE A.; SUTTON R. WIELING W.; JANOUSEK J.; DIJK VAN G.; The Initial Evaluation of Patients With Syncope. *Europace*. Vol 3. p 253-260. Oct 2001.
- FOGLIA-MANZILLO G.; GIADA F.; GAGGIOLI G.; BARTOLETTI A.; DEL ROSSO A.; SANTARONE M.; RAVIELE A.; BRIGNOLE M.; Efficacy of tilt training in the treatment of neurally mediated syncope. A randomized study. *Europace* Ltd. n 6. p 199-204. 2004.
- GIROLAMO E. D.; IORIO C. D.; LEANZIO L.; SABATINI P.; BARSOTTI, Usefulness of a Tilt Training Program for the Prevention of Refractory Neurocardiogenic syncope in Adolescents A Controlled Study. *Circulation*, p. 1792 – 1801, Oct. 1999.
- GRUBB B P, JORGE S D C. A Review of the Classification, Diagnosis, and Management of Autonomic Dysfunction Syndromes Associated with Ortostática Intolerance. *Arq Brás Cardiol*. Toledo, Ohio – São Paulo. V 74, n 6, 2000.
- KINAY O, YAZICI M, NAZLI C, ACAR G, GEDIKLI O, ALTINBAS A, KAHRAMAN H, DOGAN A, OZAYDIN M, TUZUN N AND ERGENE O. Tilt Training for recurrent Neurocardiogenic Syncope; Effectiveness, Patient Compliance, and Scheduling the Frequency of Training Sessions. *Jpn Heart J*. V 45, n 5. p. 833-843. Sep 2004.
- LAFUENTE E. A.; MARTINEZ L. C.; MOGUEL J. O.; DAVID R. N.; GARCÍA J. D.; TEJEDA A. O.; REYES P. H.; GONZÁLEZ V. R.; Response to Treatment during Medium-Term Follow-Up in a Series of Patients with Neurocardiogenic Syncope. *Archives of Medical Research* 35 (2004) 416-420.
- NAIR N.; PADDER F. A. KANTHARIA B. K.; Pathophysiology and Management of Neurocardiogenic Syncope. *The American Journal of Managed Care*. Vol. 09, No. 04, pp. 327-336, 2004.
- REYBROUCK T; HEIDBUCHEL H; WERF F V D E ECTOR H. Long-Term Follow-Up results of Tilt Training Therapy in Patients with Recurrent Neurocardiogenic Syncope. *Journal of Pacing and Clinical Electrophysiology*. V.25, n.10. p.1441 –1446. Oct 2002.
- SOKOLOSKI M. C.; Evaluation and Treatment of pediatric patients with neurocardiogenic syncope. *Progress in Pediatric Cardiology* 13(2001) 127-131.

WIELING W.; COLMAN N.; KREDIET C. T. P.; FREEMAN R.; Nonpharmacological treatment of reflex syncope. **Clin Auton Res** (2004) 14 (Suppl 1) pp. 62-70.

WU T. C.; HACHUL D.; SCANAVACCA M.; SOSA E.; Comparação entre os resultados do teste de Inclinação Obtidos em Diferentes Períodos do Dia. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo. V 79. n 4. p. 385-389. 2002.