

Cardioestimulação Transesofágica

Stela Maria Vitorino SAMPAIO(*) José Tarcísio M. VASCONCELOS(*),
Silas dos Santos GALVÃO FILHO(*)

Reblampa 78024-152

Paciente de 44 anos, do sexo masculino, com quadro de palpitações taquicárdicas havia 15 anos nos últimos 4 anos as crises passaram a ser frequentes, de maior duração, aparecendo em repouso, e sendo debeladas pelo próprio paciente através da manobra de Valsalva. O ECG de repouso mostrou R. sinusal. FC = 83 ppm, intervalo PR = 180 ms, QRS = 100 ms, QTC = 380 ms, SAQRS = + 90 graus.

Durante a cardioestimulação transesofágica (Cete) foram observados episódios sustentados de taquicardia supraventricular, espontâneos, induzidos por ectopias atriais (Figura 1). A mesma taquicardia foi induzida com facilidade através do emprego de impulsos atriais prematuros, deflagrados por estimulação esofágica. A taquicardia apresentava-se regular com relação AV 1:1, exibindo alternância elétrica de complexos (Figu-

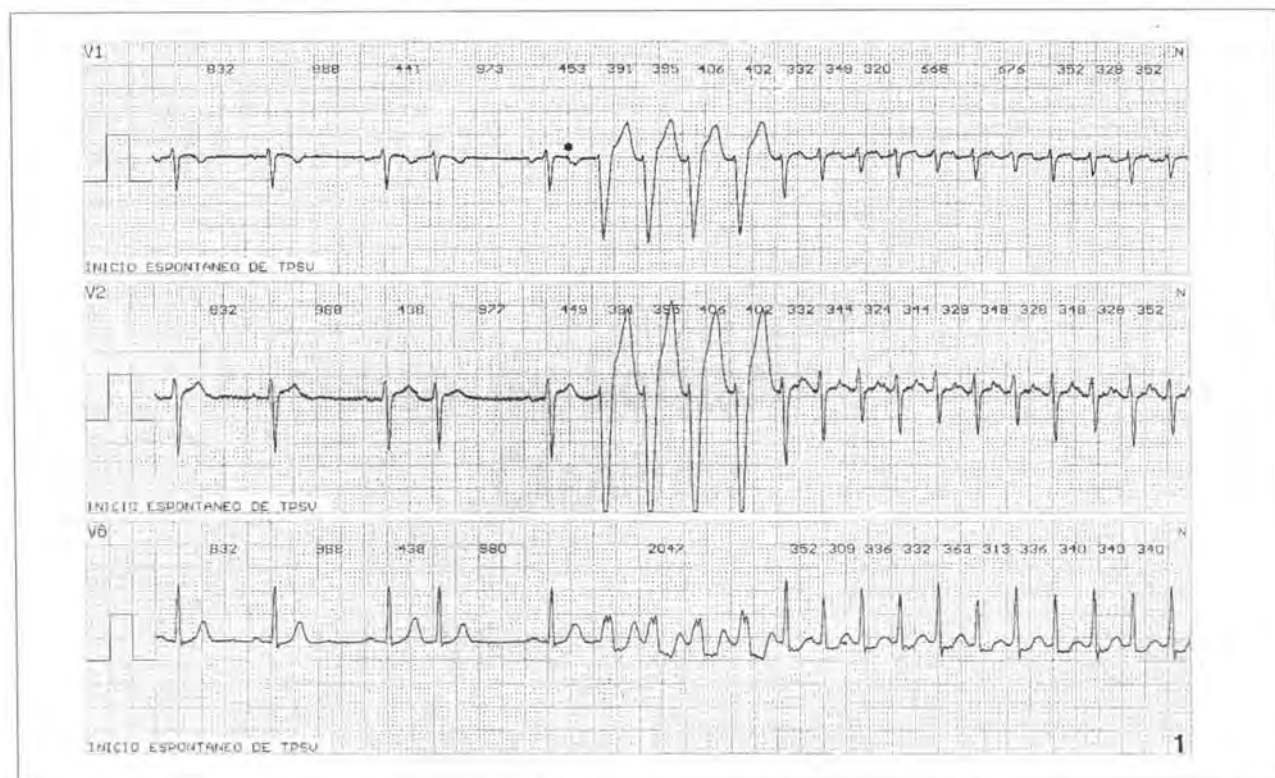


Figura 1 - Derivações V1, V2 e V6 em registro simultâneo. Início espontâneo de um episódio de taquicardia supraventricular desencadeado por ectopia atrial (asterisco). Os primeiros 4 complexos QRS apresentam aberrância de condução por bloqueio funcional do ramo esquerdo do feixe de His.

(*) Médicos da Clínica de Ritmologia Cardíaca - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo - SP.
Endereço para correspondência: Rua Maestro Cardim, 1041 - Paraíso - CEP: 01323.001 - São Paulo - SP.
Trabalho recebido em 07/1996 e publicado em 08/1996.

ra 2). No início dos episódios observava-se bloqueio de ramo esquerdo funcional transitório, no momento em que o ciclo da taquicardia era de 400 ms (150 ppm), com intervalo RP' de 200 ms e P'R de 180 ms. O desaparecimento espontâneo do bloqueio, acompanhava-se de encurtamento súbito do ciclo da taquicardia para 340 ms (176 ppm), com intervalo RP de 140 ms e P'R de 200 Ms (Figura 3). A reversão dos surtos de taquicardia foi obtida tanto por manobra de Valsalva como por supressão da sobremarcha através de estimulação esofágica. Não foram evidenciados sinais de pré-excitação anterógrada.

DISCUSSÃO

Os traçados de Cete mostraram um clássico caso de taquicardia átrio-ventricular envolvendo uma via acessória oculta lateral esquerda.

A inductibilidade da taquicardia mediante impulsos prematuros atriais espontâneos ou artificiais demonstra seu caráter reentrante.

A presença de alternância elétrica de complexos QRS por um período superior a 10 segundos em uma taquicardia com frequência inferior a 180 ppm é um

achado sugestivo do envolvimento de uma via acessória em seu mecanismo de perpetuação.

Em um paciente jovem, com história antiga de palpitações a relação AV 1X1 com intervalo RP' inferior ao PR e superior a 60 ms em uma taquicardia supraventricular, na ausência de cardiopatia estrutural, é um outro dado sugestivo de taquicardia átrio-ventricular.

Por fim, o diagnóstico definitivo é dado pela observação de alteração no ciclo da taquicardia mediante o desaparecimento do bloqueio de ramo esquerdo funcional instalado no início do episódio. No caso apresentado a presença de bloqueio do ramo esquerdo durante taquicardia se faz acompanhar por um intervalo RP' de 220ms. Quando o bloqueio se desfaz, observa-se concomitante redução do intervalo RP' para 140 ms. Tal achado demonstra a participação ventricular no mecanismo de perpetuação da taquicardia e o envolvimento de uma via acessória homolateral ao ramo bloqueado.

O paciente foi submetido a um estudo eletrofisiológico invasivo, que comprovou o diagnóstico, sendo realizada concomitantemente uma bem sucedida ablação por catéter da via acessória lateral esquerda de condução retrógrada exclusiva.

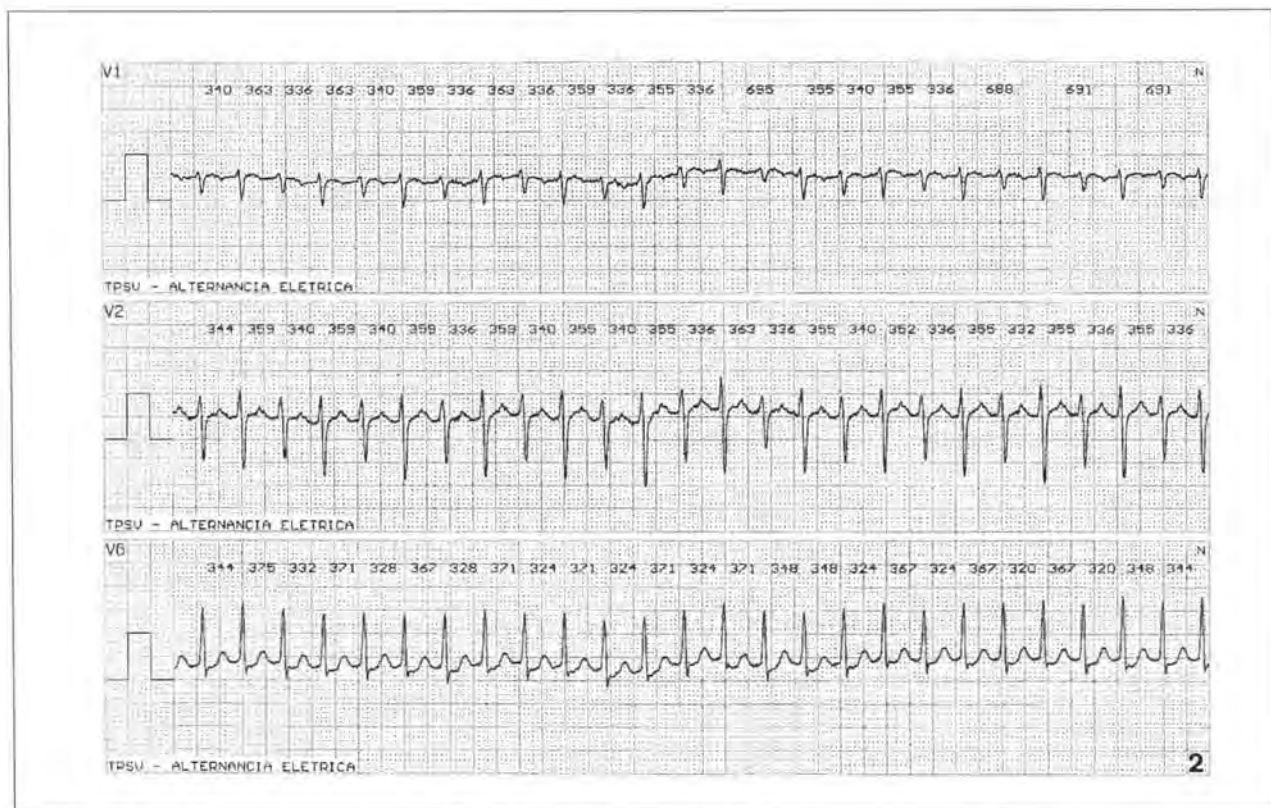


Figura 2 - Derivações V1, V2 e V6 em registro simultâneo. Taquicardia supraventricular. Destaca-se a presença de alternância elétrica dos complexos QRS, bem visível em V1 e V2.

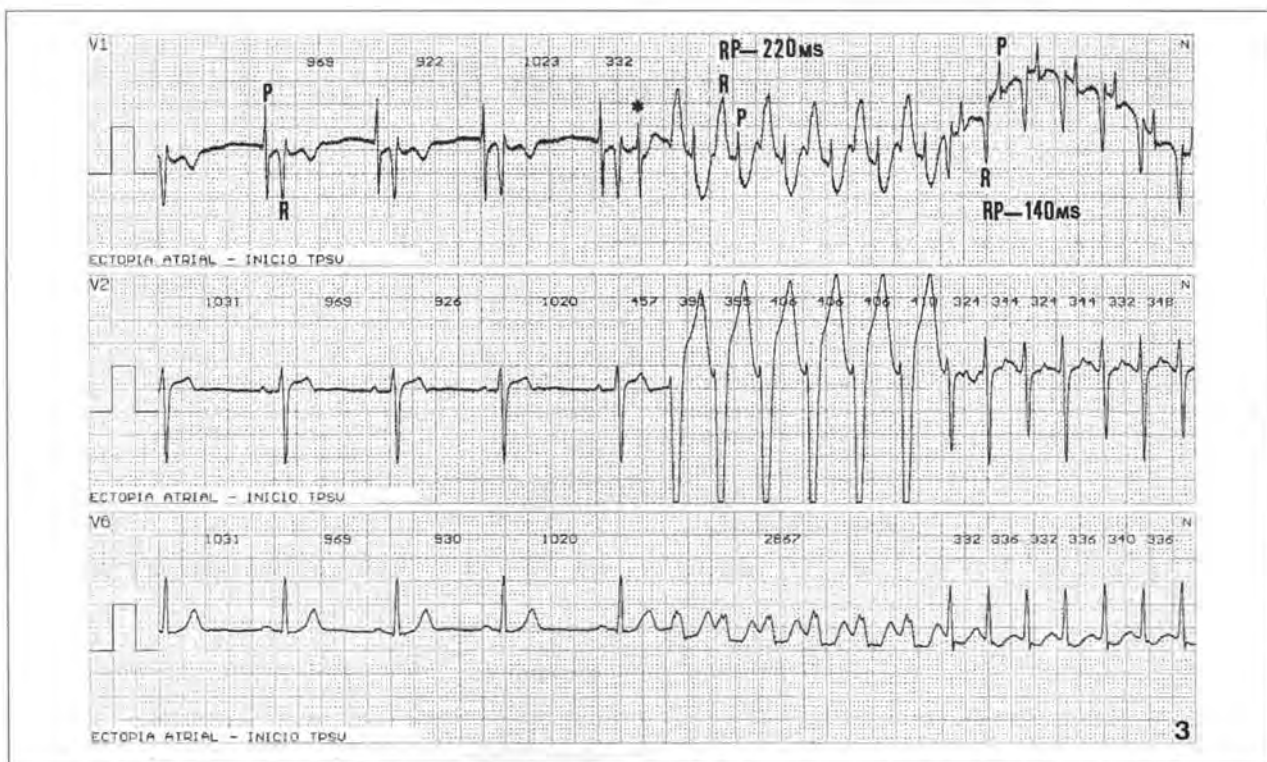


Figura 3 - As 3 derivações foram registradas simultaneamente, correspondendo ao eletrograma esofágico, V2 e V6, respectivamente. O ritmo de base é sinusal. Uma ectopia atrial (asterisco) precoce é propagada para os ventrículos com intervalo AV longo, desencadeando um episódio de taquicardia supraventricular. Os 6 complexos iniciais apresentam aberrância de condução por bloqueio funcional do ramo esquerdo do feixe de His; o ciclo da taquicardia é de 400 ms com intervalo RP' de 220 ms. No 7º complexo observa-se a normalização abrupta da condução intraventricular, que é acompanhada por concomitante encurtamento do intervalo RP' para 140 ms e encurtamento do ciclo da taquicardia para 340 m.

LII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

22 A 25 DE SETEMBRO DE 1996

CENTRO DE CONVENÇÕES

SALVADOR - BAHIA