

Eletrocardiografia Dinâmica - Holter

Fábio Sandoli de BRITO⁽¹⁾ & Fábio Sandoli de BRITO JÚNIOR⁽²⁾

REBRAMPA 78024-73

COMENTÁRIOS

As indicações clássicas do Holter incluem a investigação de casos suspeitos de angina vasoespástica, de angina noturna e aqueles com dor sugestiva de isquemia miocárdica, porém com ECG, teste de esforço e ecocardiograma normais.

Nesses casos, como no exemplo relatado nas Figuras 1 e 2 são freqüentemente surpreendidas severas alterações eletrocardiográficas, como os supra-

desniveleamentos do segmento ST, acompanhados ou não de dor típica (isquemia sintomática e isquemia silenciosa). Usualmente os episódios ocorrem durante o sono. Os achados cinecoronariográficos variam desde coronárias normais (angina vasoespástica) a lesões moderadas ou graves (angina mista). Os achados do Holter são decisivos na conduta terapêutica e as reavaliações subsequentes permitem tanto aferir a eficácia das drogas, como adequar de forma precisa a posologia e os intervalos de administração das mesmas.

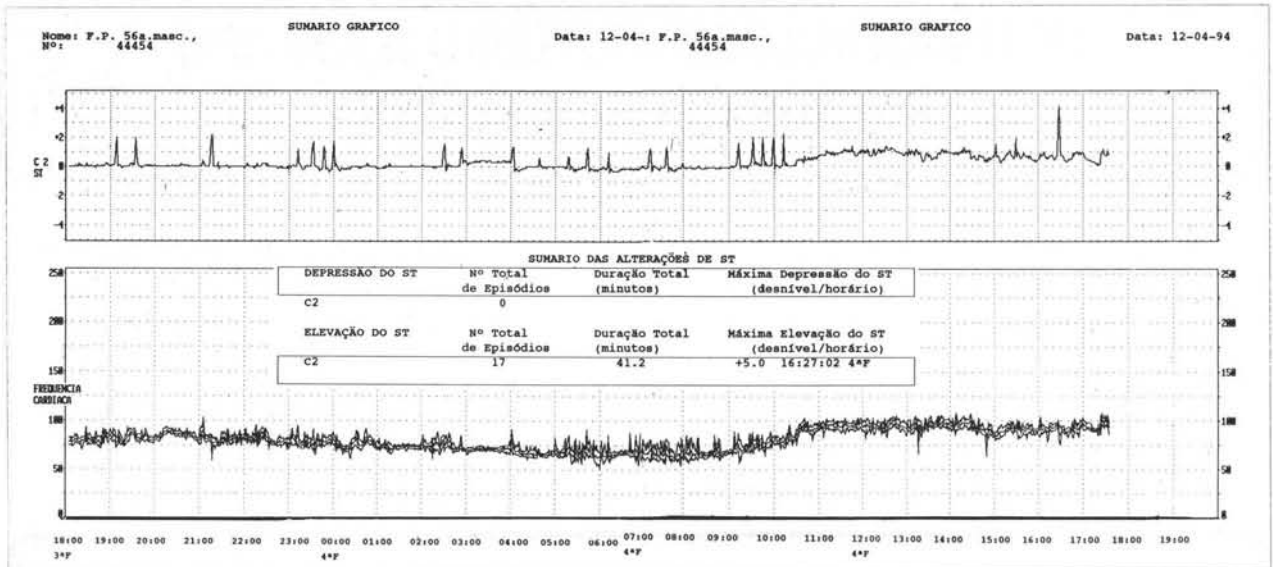


Figura 1 - Gráfico do segmento ST correspondente à derivação MC5, onde se vêem o traçado da frequência cardíaca (FC) e o sumário das alterações do segmento ST, extraídos do Holter 24 horas de um paciente com queixa de dor nos pulsos e na mandíbula, sem relação com atividades físicas. ECG convencional, teste de esforço e ecocardiograma normais. Realizado o Holter na tentativa de documentar o momento da ocorrência do sintoma para afastar ou confirmar sua origem coronária. No gráfico superior ocorrem múltiplos picos verticais indicativos de supradesnivelamento do segmento ST no canal 2. A análise automática computadorizada quantificou-os em 17 episódios com duração total de 41.2 min. Na porção final do gráfico, entre 16:00 e 17:00 h, vemos o pico mais alto, cujo traçado compõe a Figura 2. O gráfico da FC não mostra variações significativas, acompanhando os picos de supradesnivelamento. De acordo com as informações do diário, em apenas três dos episódios houve referência ao sintoma que motivou o exame. A cinecoronariografia mostrou obstrução moderada da artéria circunflexa (70%), com os demais vasos normais. Os achados foram interpretados como dependentes de angina mista, com importante componente vasoespástico, conforme sugere o grande número de episódios isquêmicos durante o sono noturno. A realização de angioplastia eliminou os sintomas e novo Holter realizado no seguimento foi normal.

(1) Diretor Médico da Unidade de Cardiologia Preventiva do PROCORDIS - SP.

(2) Médico Cardiologista do Instituto do Coração da FMUSP.

Endereço para correspondência: Rua João Moura, 647 - Cj. 193/194 - CEP: 05412-001 - São Paulo - SP - Brasil.

EXEMPLOS DE ECG

Nome: F.P. 56a.masc.,
Nº: 44454

Data: 12-04-94

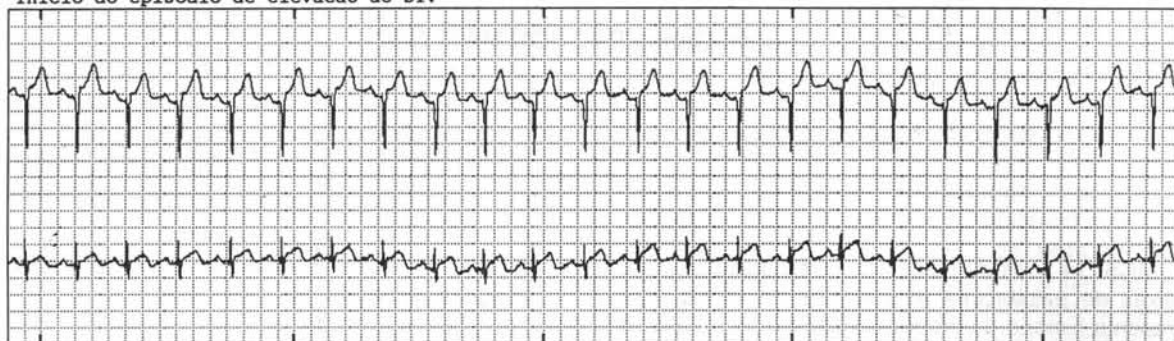
16:25:12 4ªF

FC: 99

Início do episódio de elevação de ST.

Elevação do ST
Canal(is)2: +5.0 mm

1



16:27:33 4ªF

FC: 94

Durante o episódio de elevação de ST.

Elevação do ST
Canal(is)2: +5.0 mm

2



16:28:16 4ªF

FC: 84

Final do episódio.

Elevação do ST
Canal(is)2: +5.0 mm

3

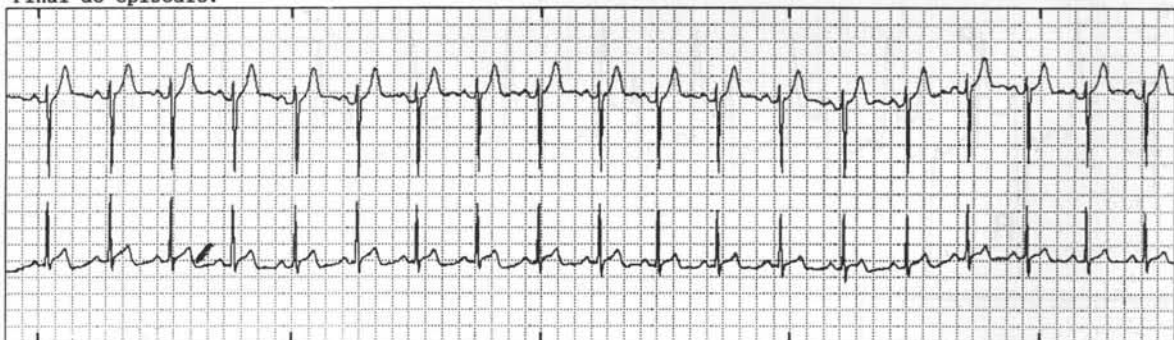


Figura 2 - Traçados 1, 2 e 3 com 14 seg de duração, extraídos do Holter do paciente da Figura 1. Em 1, início do episódio mais intenso de supradesnivelamento do segmento ST, conforme facilmente se identifica ao comparar os primeiros e os últimos complexos na derivação do canal 2 (MC5). No canal 1 (MC2) o posicionamento do segmento ST é estável. Em 2, traçado correspondente à maior elevação do segmento ST, com a morfologia eletrocardiográfica típica de lesão subepicárdica. Em 3, o final do episódio, com o segmento ST praticamente na linha de base nos quatro últimos complexos. Esses eventos correspondem ao pico mais alto do gráfico ST da Figura 1 e tiveram três minutos de duração.