

Eletrocardiografia de Marcapasso

Oswaldo Tadeu GRECO⁽¹⁾, Roberto Carim LACANNA⁽²⁾, Adalberto Menezes LORGA⁽³⁾,
Roberto Vito ARDITO⁽⁴⁾

REBRAMPA 78024-48

A. L. S. L., do sexo feminino, 5 anos de idade e cor amarela, foi atendida neste Serviço aos 9 meses de idade com diagnóstico clínico de comunicação interventricular (CIV). Este diagnóstico foi confirmado por estudo hemodinâmico em 07.12.89, sendo por isto encaminhada à cirurgia cardíaca em 14.12.89, para fechamento da CIV de grandes proporções, com "patch" de pericárdio bovino. Por apresentar bloqueio atrioventricular do 3º grau no pós-operatório imediato, a paciente permaneceu com marcapasso provisório até o dia 30.12.89, quando foi implantado o definitivo, com cabo-eletródo epimiocárdico, tendo recebido alta a seguir.

Em 10.04.90, a paciente deu entrada na emergência do Serviço, com sinais e sintomas de baixo débito cerebral, ocasionados por falhas na estimulação cardíaca artificial, devido ao aumento do limiar do cabo-eletródo epimiocárdico. Mesmo sendo o gerador multiprogramável, não foi possível a correção dessa falha com mudança de programação. Por isto, a paciente foi novamente encaminhada à cirurgia, para implante de cabo-eletródo intracavitário (endocárdico) pela veia safena esquerda, com a manutenção do mesmo gerador na parede abdominal. Como se preconiza na literatura, junto ao gerador foi deixada sobra suficiente de cabo-eletródo para que o mesmo fosse se desenrolando durante o crescimento da criança.

A paciente evoluiu bem, sem o uso de medicação, com bom ganho de peso e altura até 22.06.93, quando começou a apresentar sintomas semelhantes aos de abril de 1990. O eletrocardiograma realizado

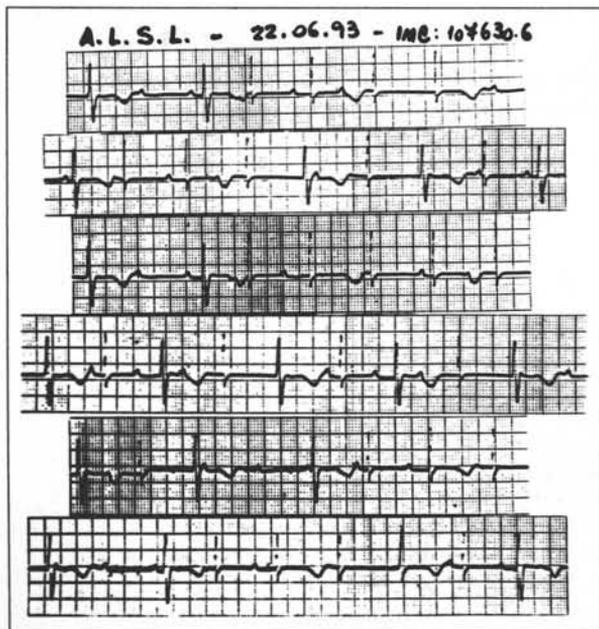


Figura 1



Figura 2

- (1) Chefe do Setor de Marcapasso do IMC.
- (2) Assistente do Serviço de Cirurgia Cardíaca do IMC.
- (3) Chefe do Setor de Eletrofisiologia do IMC.
- (4) Chefe da Cirurgia Cardíaca do IMC.

Trabalho realizado no Instituto de Moléstias Cardiovasculares (IMC) de São José do Rio Preto - SP.

Endereço para correspondência: Rua Castelo D'Água, 3030 - São José do Rio Preto - SP - CEP: 15015-210 - Brasil.



Figura 3A



Figura 3B

imediatamente mostrou um ritmo de base em bloqueio atrioventricular do 3º grau, com QRS estreito e com falhas na estimulação cardíaca artificial (Figura 1). A radiografia de tórax em 2 incidências, feita em seguida, mostrou que o cabo-eletrodo deixado na bolsa do gerador não foi suficiente para o crescimento da criança, que, tendo sido superior ao esperado para a idade, deslocou o cabo-eletrodo do ventrículo direito deixando-o, naquele momento, apoiado na valva tricúspide, o que resultava na estimulação do átrio direito (Figura 2).

De imediato, a criança foi encaminhada à cirurgia, para implante de novo cabo-eletrodo por punção da veia subclávia esquerda. O gerador foi reimplantado na região peitoral infraclavicular, com bom aspecto estético. A paciente teve alta no dia seguinte, sem medicação e os exames realizados na ocasião estão representados nas Figuras 3 e 4.

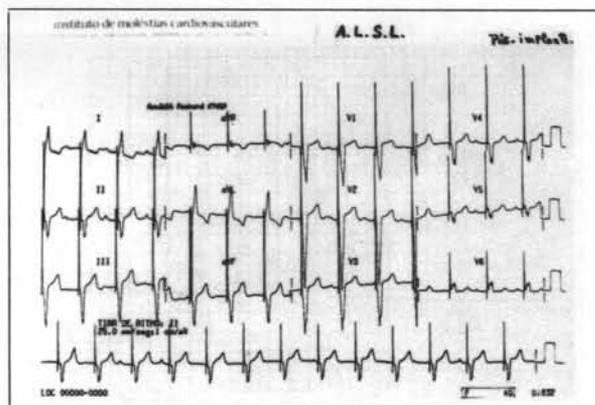


Figura 4