

Eletrocardiografia de Marcapasso

Arnaldo Duarte LOURENÇO⁽¹⁾; Zolmo de OLIVEIRA JR.⁽²⁾; Luiz Augusto M. Vilela dos REIS⁽²⁾

REBRAMPA 78024-40

A. P. S., 23 anos, do sexo masculino, com tonturas, síncope e cansaço fácil. Os exames de rotina (ECG convencional, Holter de 24 horas, Cete e radiografia de tórax PA e P) mostraram doença do nó sinusal sem distúrbio da condução AV (PW 140 bpm). Sorologia para Chagas negativa.

Foi submetido a implante de marcapasso definitivo (Ergos 01 UP - SSIR) no modo de estimulação AAI, com cabo-eletrodo (TIR 60-UP) em aurícula direita (Figura 1).

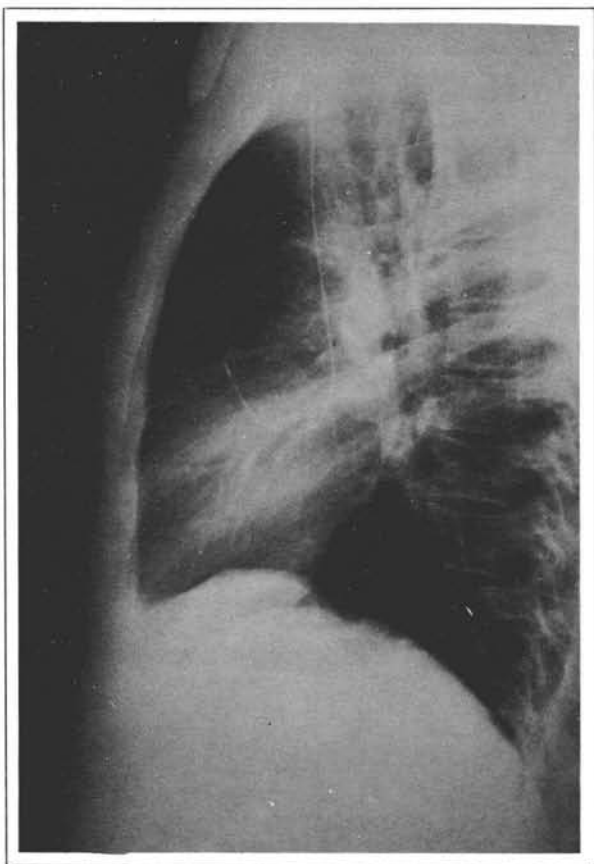


Fig. 1

As medidas per-operatórias foram:

- Limiar: 0,4V/0,5ms/0,8mA
- Impedância: 500 Ohms
- Sensibilidade: P = 2,5mV

Na primeira avaliação (após um mês), apresentou:

- Freqüência: 72 ppm / Int. pulso: 833ms
- Ampl. Pulso: 5,0 V / Larg. Pulso: 0,50ms
- PRA: 400ms
- Modo R foi ligado (curvas médias) - Freq. máxima: 125 ppm.

No quarto mês constatou-se:

- Avaliação de rotina sem problemas
- Modo R com função normal.

No sétimo mês:

- Queixas de cansaço.

Podemos observar no traçado da Figura 2 o marcapasso comandando o átrio com conseqüente condução do estímulo para o ventrículo e sua despolarização. Na figura 3 percebemos atividade ectópica ventricular (ES) e marcapasso atrial exclusivo que não sente o QRS, sendo este um comportamento normal. A espícula atrial captura o átrio, mas não despolariza o ventrículo, devido ao período

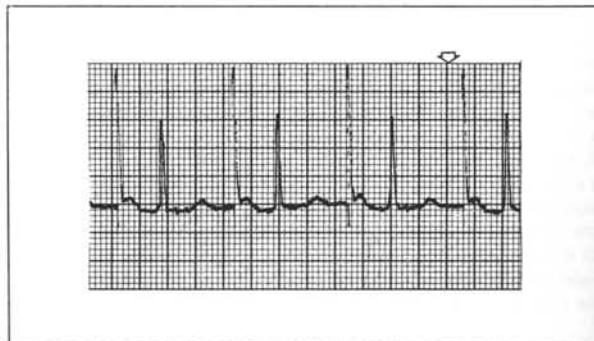


Fig.2

(1) Cirurgião do Instituto de Cardiologia Santa Izabel da Santa Casa de Santos - Membro especialista do DECA.

(2) Departamento de Engenharia Médica Biotronik.

Correspondência: Rua Jorge Tibiriçá, 10 apto. 41 - Gonzaga - Santos - SP - CEP: 11055-250 - Fone (0132) 411668.

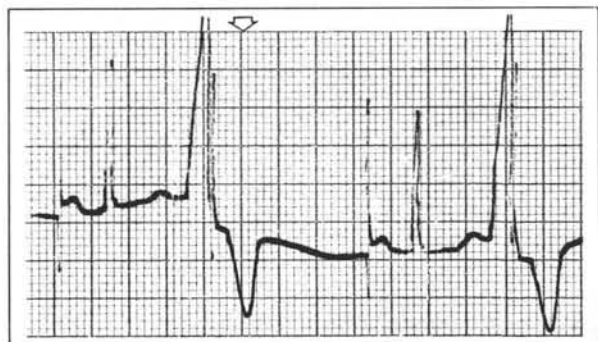


Fig. 3

refratário do nó AV e/ou ventricular, fazendo com que a frequência efetiva seja a metade da frequência programada no gerador.

Estes episódios explicariam a sintomatologia referida pelo paciente no sétimo mês pós-implante.

Diante deste quadro a conduta foi a programação da frequência do marcapasso em 82 ppm, sendo desligado o modo R (o que não necessitaria ser feito), associando-se antiarrítmico (amiodarona) para ajudar na supressão das ES.

O Holter de 24 horas demonstrou a eliminação dos focos ectópicos e não correlacionou eventuais sintomas com o comando do marcapasso (Figura 4).

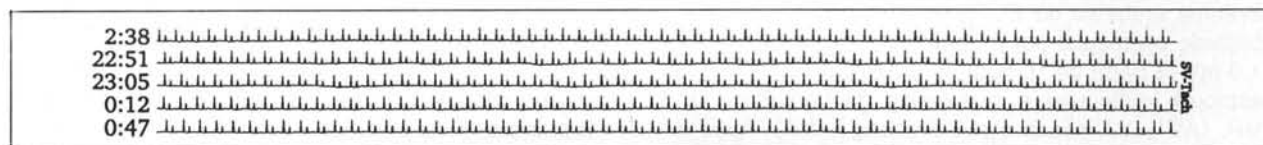


Fig. 4

9ª JORNADA CIENTÍFICA DO PRÓ-CARDÍACO

6 A 8 DE OUTUBRO DE 1993

RIO PALACE HOTEL

Rua Dona Mariana, 219 - Botafogo
Telefones (021) 286.4242 Ramais 244-270

RIO DE JANEIRO - RJ

PROCEP - CENTRO DE ENSINO E
PESQUISAS DO PRÓ-CARDÍACO