

Desafio eletrocardiográfico

Jose Claudio Lupi Kruse

Proholter Cardiologia Não Invasiva, Porto Alegre, RS, Brasil.

DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Os três traçados apresentados (Figuras 1 a 3) foram obtidos

a partir da monitorização eletrocardiográfica por sistema Holter de paciente do sexo masculino, com 43 anos de idade, apresentando queixa de palpitações.

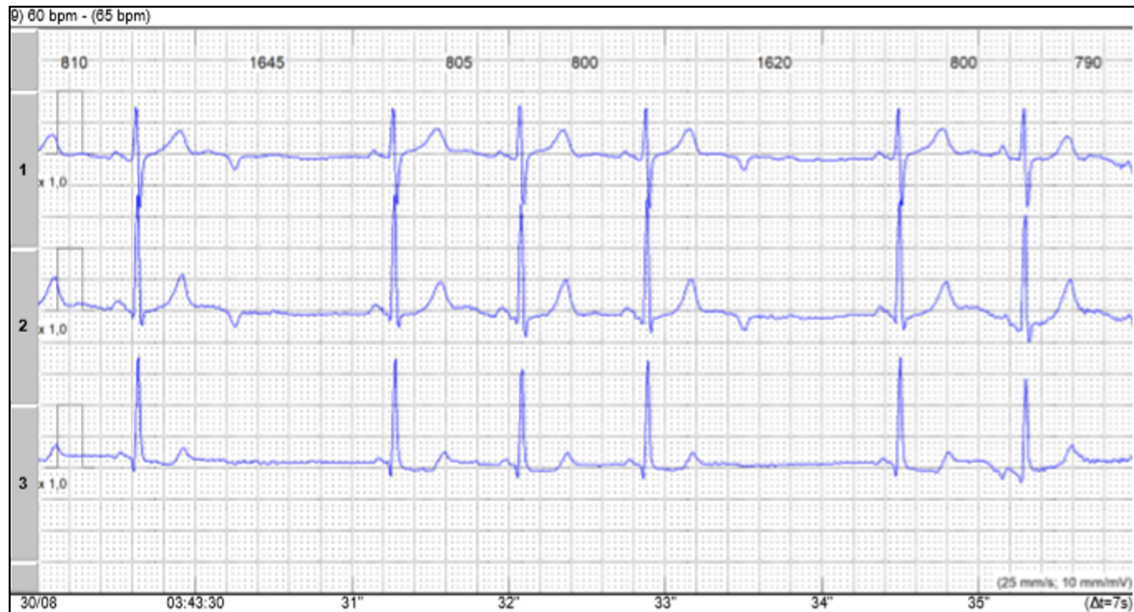


Figura 1: Ritmo sinusal, ondas P negativas isoladas.

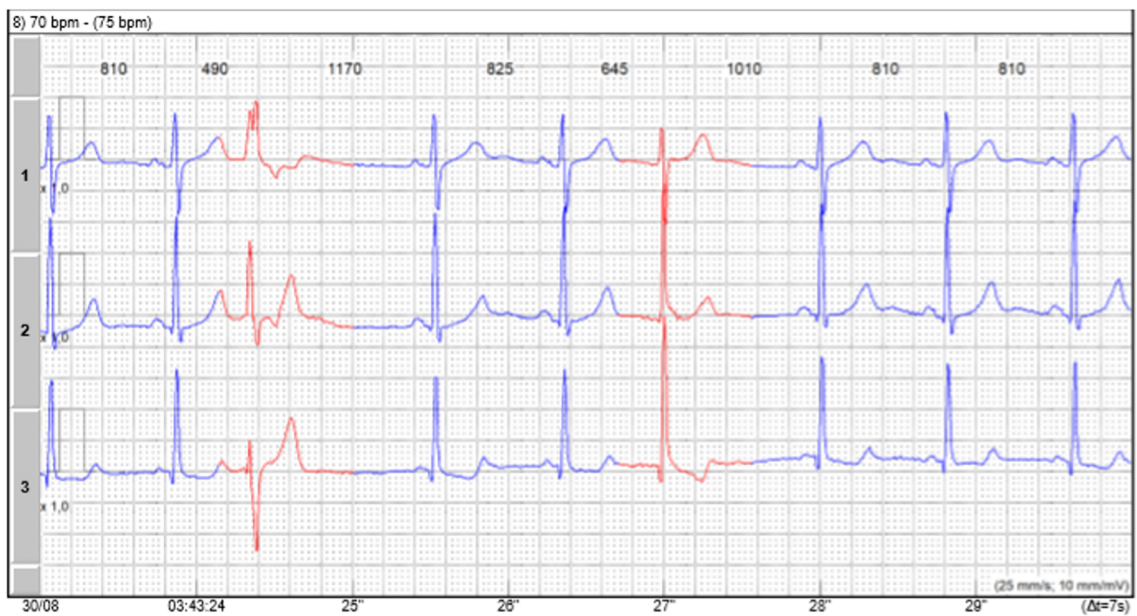


Figura 2: Ritmo sinusal, extrassístole com QRS largo seguida de P negativa e extrassístole com QRS estreito sem P subsequente.

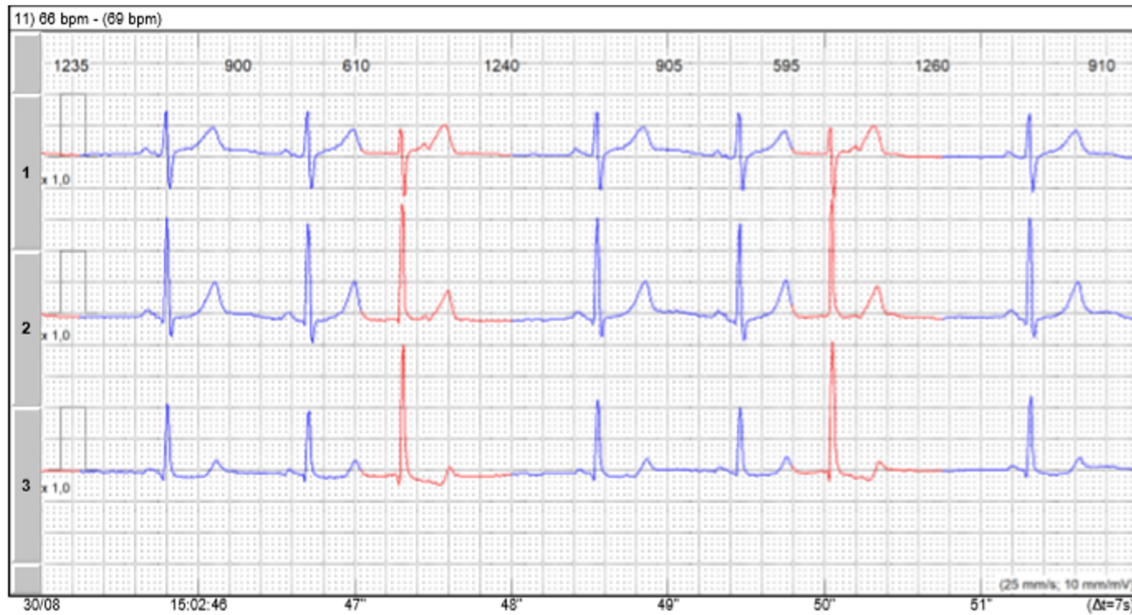


Figura 3: Ritmo sinusal, extrasístoles com QRS estreito seguidas de onda P negativa.

DISCUSSÃO

A análise do primeiro traçado de Holter (Figura 1) permite vislumbrar um ritmo de base aparentemente sinusal, interrompido por despolarizações atriais prematuras que não são acompanhadas por despolarização ventricular. A análise exclusiva e superficial desse traçado, em um primeiro momento, é indicativa de extrasístolia atrial não conduzida, com padrão de ativação aparentemente caudocranial, sugerindo origem atrial baixa. Entretanto, a avaliação dos traçados subsequentes demonstra a presença de despolarizações ventriculares de QRS alargado com morfologia de bloqueio de ramo direito acompanhados de condução retrógrada ventriculoatrial (segundo complexo do traçado 2) (Figura 2) e também de QRS estreito (com discreta distinção em relação aos complexos QRS de base), esses ocorrendo sem e com condução retrógrada ventriculoatrial (quinto complexo do traçado 2 e terceiro e sexto complexos do traçado 3) (Figuras 2 e 3). As informações analisadas em conjunto são sugestivas da presença de um fenômeno arritmogênico único, exteriorizando-se de diferentes formas.

As extrasístoles com semelhança aos complexos QRS normais de base são juncionais (ou hisianas) com discreta aberrância denominada não fásica, ou seja, não depende nem da fase 3 nem da fase 4 do potencial de ação, cuja manifestação

é decorrente de sua origem juncional. Essas extrasístoles juncionais ora são seguidas de onda P negativa por captura atrial retrógrada, ora não seguidas por onda P, em decorrência de não condução pelo nó atrioventricular.

As despolarizações atriais prematuras manifestas sob a forma de ondas P negativas isoladas correspondem a extrasístoles juncionais ocultas, ou seja, ectopias da junção atrioventricular que conduzem retrogradamente para os átrios, porém não são conduzidas anterogradamente para os ventrículos.

A extrasístole de complexo QRS alargado com morfologia de bloqueio de ramo direito com o primeiro vetor distinto daquele dos complexos QRS de base é, aparentemente, também juncional, cuja aberrância se deu por bloqueio de ramo direito em fase 3, seguido de onda P negativa, como todos os demais.

O destaque do caso é a mimetização de extrasístolia atrial não conduzida produzida por ectopias juncionais ocultas, manifestação distinta da habitual não condução de ondas P sinusais por essas extrasístoles.

AGRADECIMENTO

Caso gentilmente cedido por José Luiz Briguet Cassiolato, Cardio Dinâmica, São Paulo, SP, Brasil.