

# Cardioestimulação Transesofágica

Eduardo R. B. COSTA<sup>(1)</sup>, Marcelo R. DURVAL<sup>(2)</sup>, Silas dos S. GALVÃO FILHO<sup>(3)</sup>, José Tarcísio M. de VASCONCELOS<sup>(3)</sup>

Reblampa 78024-134

Paciente de 29 anos de idade, do sexo feminino, apresenta crises de palpitações taquicárdicas incontroláveis havia 4 anos, embora fizesse uso de propranolol (40mg/dia) ou verapamil (160 mg/dia).

O registro de um episódio de palpitação demonstrou taquicardia sustentada, com complexos QRS alargados e morfologia de bloqueio de ramo direito (Figura 1), sendo a paciente encaminhada para um

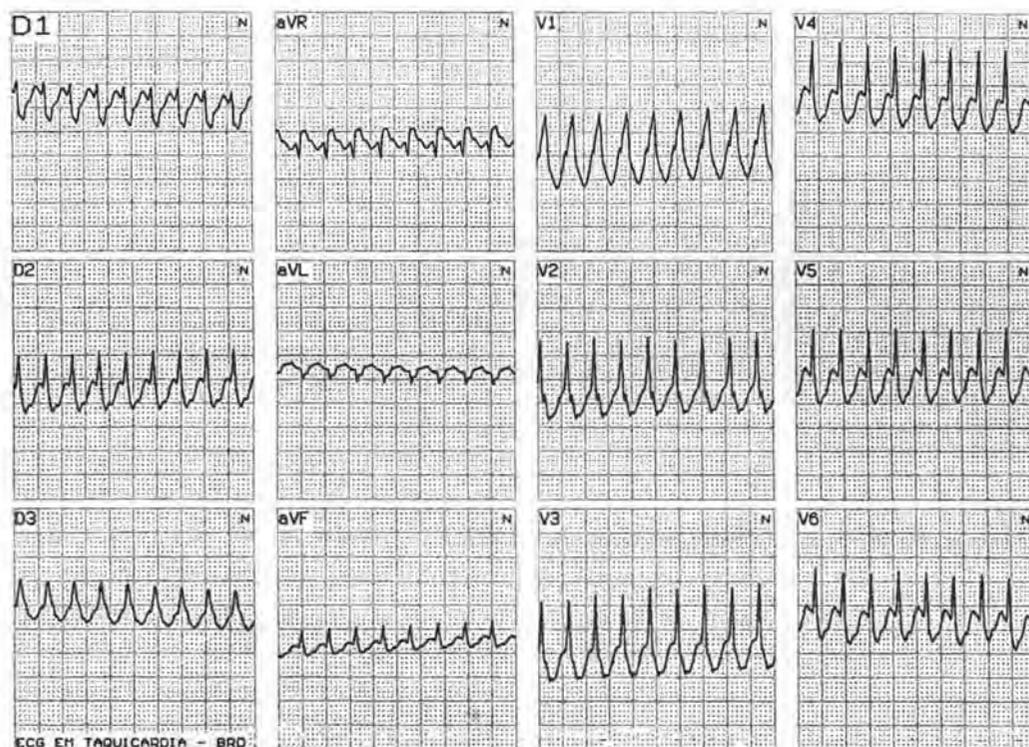


Figura 1

(1) Diretor Médico da Cardioclin - Eletrofisiologia - São José dos Campos.  
(2) Médico Cardiologista da Cardioclin - Eletrofisiologia - São José dos Campos.  
(3) Médico da Clínica de Ritmologia Cardíaca - Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.  
Endereço para correspondência: R. Santa Clara, 78 - São José dos Campos - SP.  
Trabalho recebido em 10/95 e publicado em 11/95.

estudo eletrofisiológico transesofágico (Cete). Durante o exame não foram observados sinais de pré-excitação ventricular, sendo induzidos episódios de taquicardia através de estimulação atrial programada. Na Figura 2 observa-se que após um ciclo base de estimulação de 600ms foi introduzido um extra-estímulo com acoplamento de 260ms. Desencadeou-se então a taquicardia com padrão de aberrância intraventricular, inicialmente pelo ramo esquerdo (BRE) e por último pelo ramo direito (BRD).

## COMENTÁRIOS

A presença de taquiarritmia induzida por estimulação atrial com retardo mínimo AV, frente à aplicação de extra-estímulo (observar intervalo S2R de 160ms na Figura 2), intervalo R-P' (110ms) menor que P'-R (130ms, melhor observado na Figura 1, com ondas P' inseridas no segmento ST-T), sugere o diagnóstico de taquicardia atrioventricular envolvendo uma

via acessória de condução retrógrada exclusiva (oculta). A ocorrência de transtorno transitório da condução intraventricular, ora pelo ramo esquerdo, ora pelo direito, associada a alterações no ciclo da taquicardia, confirma o diagnóstico de taquicardia atrioventricular e também auxilia na localização da via acessória.

Quando o ramo bloqueado é homolateral à via acessória, há prolongamento do circuito de reentrada e conseqüentemente do ciclo da taquicardia. Prolongamentos de tal ciclo (mais especificamente do intervalo VA) iguais ou superiores a 25ms durante a ocorrência de bloqueio do ramo indicam a presença de uma via acessória na parede livre no mesmo lado do ramo bloqueado. Bloqueio de ramo contra-lateral à localização da via acessória não leva obviamente a alterações no ciclo da taquicardia. No caso das vias septais, os incrementos de ciclo proporcionados pelo bloqueio do ramo homolateral durante a taquicardia são inferiores a 25ms ou estão ausentes.

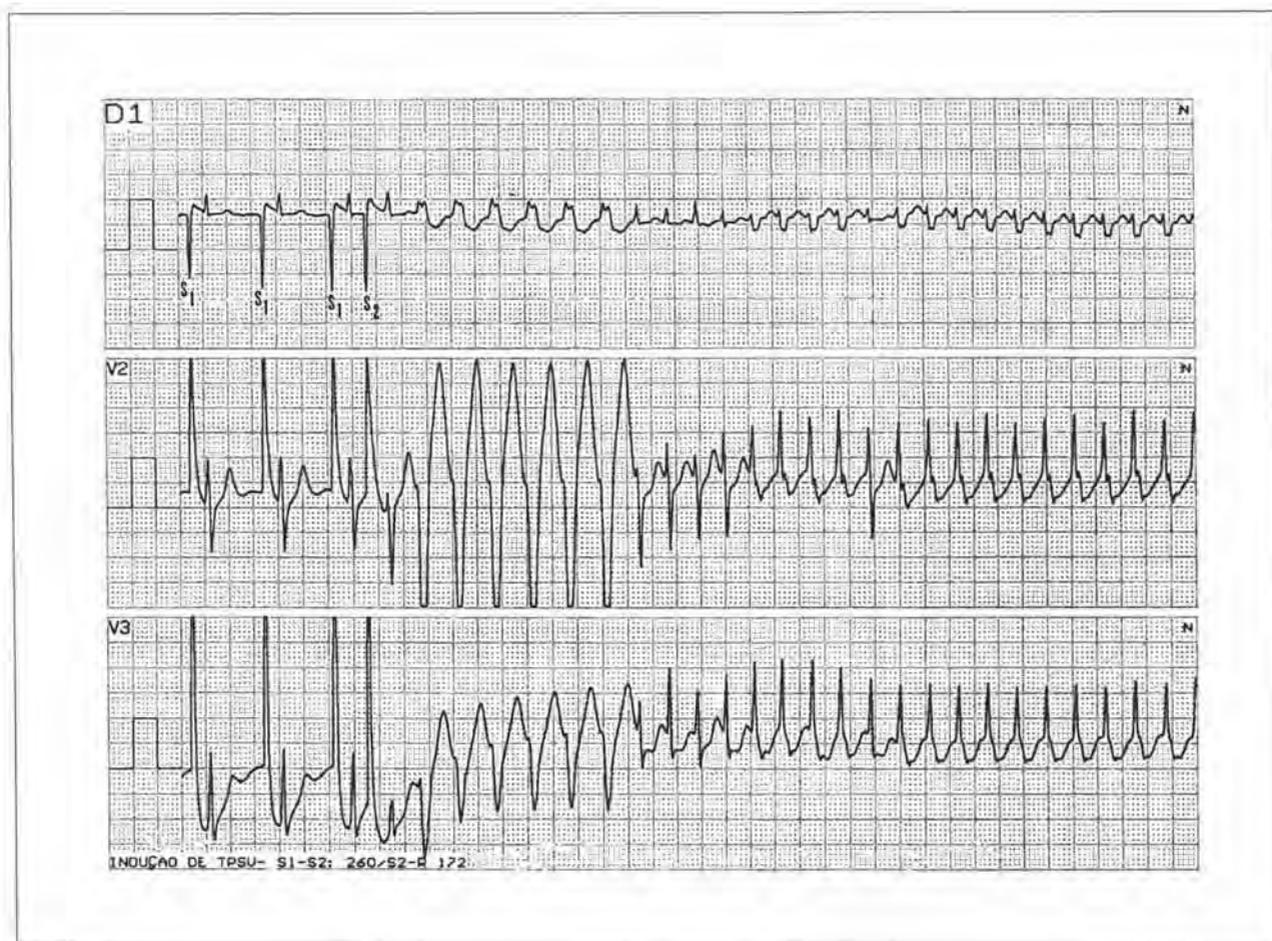


Figura 2

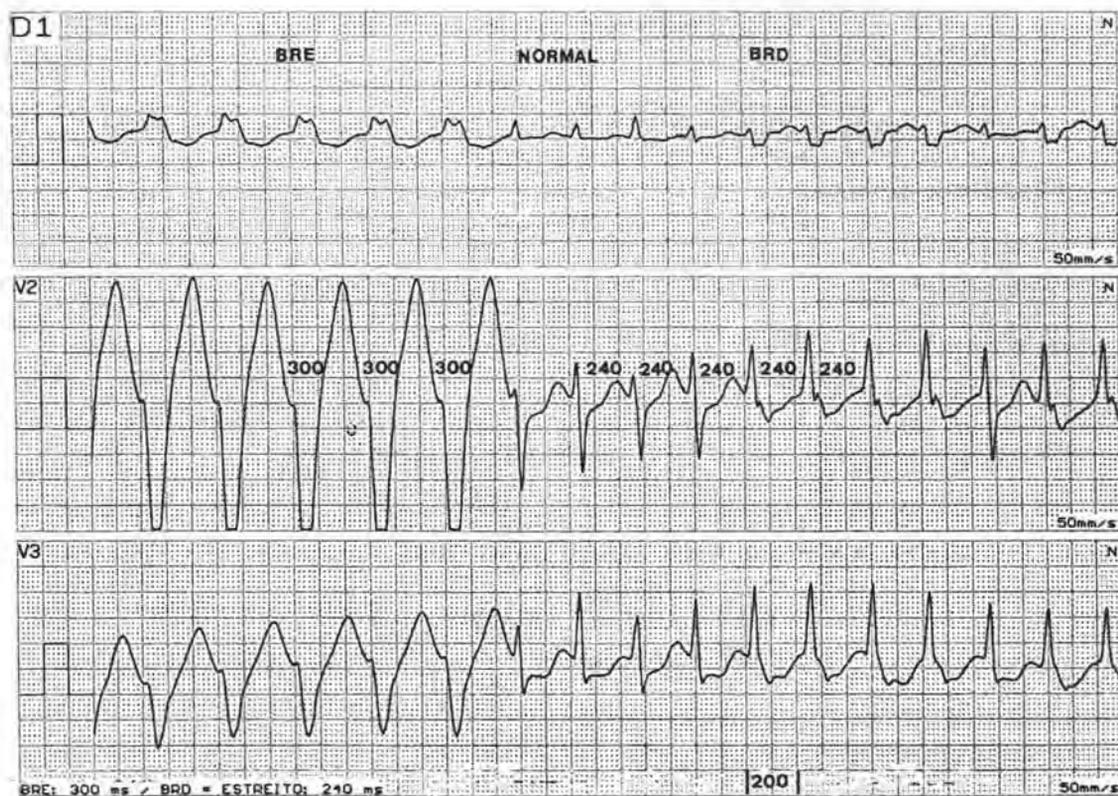


Figura 3

Na Figura 3 (destaque em 50mm/s), observa-se que o ciclo da taquicardia durante a ocorrência de BRE funcional transitório é 60ms mais longo do que quando a condução intraventricular se processa normalmente ou com BRD, permitindo a localização da via acessória na parede livre do anel mitral.

Tal informação é bastante útil, especialmente quando se propõe uma terapêutica definitiva através da ablação por radiofrequência. O conhecimento prévio desses dados indica a necessidade de direcionamento do catéter por acesso arterial retrógrado ou então por via venosa pela técnica transeptal, para atingir a via acessória do anel AV esquerdo.

## 4º CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR DO ESTADO DE SÃO PAULO SCICVESP

8 e 9 de Dezembro de 1995

Hotel Casagrande  
Guarujá - SP