

Estudo Eletrofisiológico Transesofágico

José Carlos PACHÓN MATEOS(*)

REBRAMPA 78024-74

MCS, 14 anos de idade, do sexo masculino, com queixas de palpitações persistentes há vários dias. Apresenta história de taquicardia desde os 6 anos de idade, com crises de início e término súbitos, que se tornaram progressivamente mais freqüentes e rebeldes. Apresentou, inicialmente, boa resposta aos beta-bloqueadores, à quinidina, à amiodarona, e à propa-

fenona. No entanto, gradativamente, todas essas medicações tornaram-se ineficazes.

Exame físico: hiper-desenvolvimento físico, obesidade infantil, sem insuficiência cardíaca, PA = 95/60 mmHg, pulmões limpos, abdômen globoso, de difícil palpação (obesidade e resistência reativa da parede

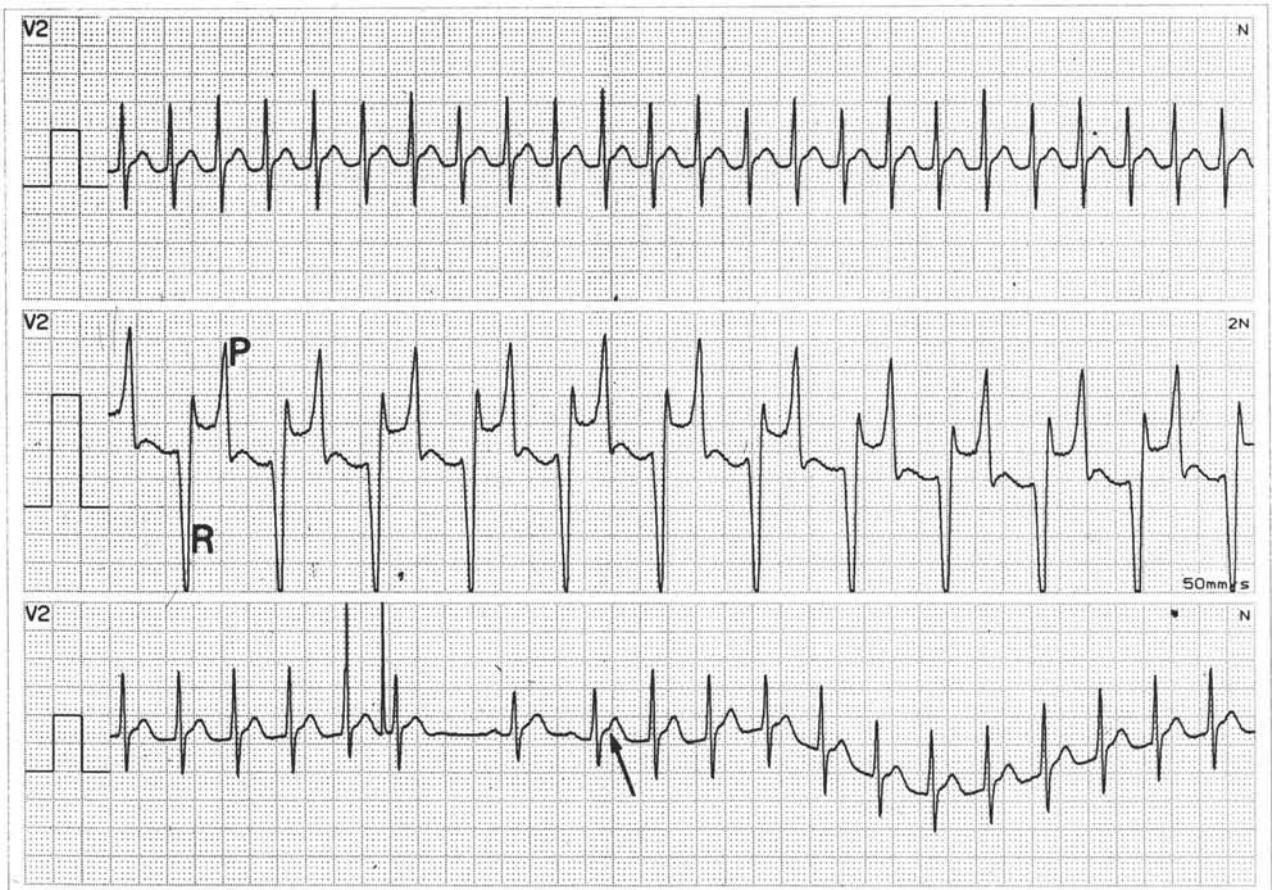


Figura 1

(*) Chefe da Seção de Marcapasso do Serviço de Estimulação Cardíaca Artificial do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Responsável pelo Serviço de Arritmias do Hospital do Coração - São Paulo.

Endereço para correspondência: Av. Dante Pazzanese, 500 - Ibirapuera - CEP: 04012-180 - São Paulo - SP - Brasil - Fone: (011) 549-1144.

abdominal). Pulsos palpáveis e sincrônicos. Ritmo cardíaco regular, presença de taquicardia com frequência de 176 ppm, persistente. Sem sopros.

Ecocardiograma sem anormalidades, além da taquicardia.

Traçados: Os traçados não são simultâneos. *Traçado superior:* derivação V2, N, 25 mm/s, em repouso. *Traçado central:* derivação esofágica, realizada pelo eletrodo precordial de V2, 2N, 50 mm/s. *Traçado inferior:* Derivação precordial V2, N, 25 mm/s, com aplicação de 2 estímulos por estimulação transesofágica.

COMENTÁRIOS

O traçado superior, em repouso, mostra a presença de uma taquicardia regular, com QRS estreito, 176 ppm, sustentada, caracterizando uma taquicardia supraventricular. A onda P é mal visualizada, parecendo estar no segmento ST. A derivação esofágica - traçado central - mostra claramente uma relação R/P 1:1, com R-P (140 ms) < P-R (200 ms). No traçado inferior, a estimulação esofágica captura as câmaras atriais com precocidade suficiente para reverter a taquicardia. Logo a seguir surgem dois batimentos sinusais normais, conduzidos. No segundo batimento, surge uma onda P retrógrada no segmento ST (seta), reiniciando-se espontaneamente a taquicardia. Esse comportamento caracteriza a forma "incessante" da taquicardia por reentrada AV. Esta arritmia comu-

mente se deve à presença de feixes anômalos de condução unidirecional lenta, localizados no septo posterior. Neste caso, era devida a feixe anômalo oculto, tipo Kent, localizado na região ântero-septal, muito próximo ao feixe de His. As características do feixe eram do tipo rápido, oculto, entretanto, modificações eletrofisiológicas no feixe e no sistema de condução normal, provavelmente induzidas pelo crescimento rápido e acentuado do paciente, ao lado de efeito prolongado de medicação antiarrítmica, podem justificar a manifestação incomum da taquicardia para este tipo de feixe, mudando o seu comportamento, da forma paroxística para a forma incessante. Um eventual efeito pró-arrítmico foi afastado pelo fato do paciente, normal sob o ponto de vista de função hepato-renal, estar há dez dias sem o uso da propafenona e de nenhum outro antiarrítmico. O paciente foi submetido a ablação por radiofrequência sob controle escalonado de temperatura, tendo-se obtido eliminação total do feixe anômalo sem nenhuma lesão do feixe de His e nó AV. O controle 4 meses após, através de uma nova estimulação transesofágica demonstrou ausência total da arritmia com normalidade das conduções AV e IV. Este exemplo demonstra a grande utilidade da cardioestimulação transesofágica, no cenário terapêutico atual das taquicardias supraventriculares, facilitando o diagnóstico e a orientação do tratamento na fase pré-ablação e, permitindo, de uma forma bastante prática, o estudo eletrofisiológico de controle, na fase pós-ablação, feito a nível ambulatorial.

XVI CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

15,16,17 DE JUNHO DE 1995

GINÁSIO MULTIDISCIPLINAR DA UNICAMP
CAMPINAS - SÃO PAULO