

## Relato de Caso

# Eletrocardiografia Dinâmica - Holter

Fábio Sandoli de BRITO<sup>(1)</sup> & Fábio Sandoli de BRITO JÚNIOR<sup>(2)</sup>

REBRAMPA 78024-59

N.R., do sexo feminino, com 64 anos. Há 2 anos com queixas de dores precordiais atípicas, que se acentuavam com as emoções. Informa ter, na ocasião, realizado ECG, cujo resultado foi normal. Submetida a teste de esforço, o mesmo revelou isquemia (sic).

Iniciou tratamento com aspirina, nifedipina e ni-

trato. Teve períodos alternados de melhora e piora dos sintomas precordiais.

Há 2 anos procurou este Serviço com as mesmas queixas, tendo sido indicada uma gravação de Holter. A análise computadorizada revelou 12 episódios de depressão de ST, sem sintomas, tanto durante a vigília como durante o sono (Figura 1).

Nome: N.R. Fem.64a.,  
Nº: 43800/31201

SUMARIO DO ST

Data: 15-02-94

SUMARIO DAS ALTERAÇÕES DE ST

| DEPRESSÃO DO ST | Nº Total<br>de Episódios | Duração Total<br>(minutos) | Máxima Depressão do ST<br>(desnível/horário) |
|-----------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|
| C1              | 0                        |                            |                                              |
| C2              | 12                       | 284.0                      | 01:39:55 Qua                                 |

SUMARIO DOS EPISODIOS DE ST

| Hora e Dia   | Depr Max<br>(mm) | Elev Max<br>(mm) | Morfol<br>A,D,H | Duração<br>(minutos) | C | FC<br>Início | FC<br>Max |
|--------------|------------------|------------------|-----------------|----------------------|---|--------------|-----------|
| 15:38:00 Ter | -1.7             |                  | H               | 23.0                 | 2 | 53           | 56        |
| 18:00:37     | -1.6             |                  | H               | 14.0                 | 2 | 52           | 56        |
| 20:07:32     | -1.5             |                  | H               | 12.7                 | 2 | 55           | 56        |
| 22:11:00     | -1.6             |                  | H               | 20.9                 | 2 | 63           | 60        |
| 22:36:33     | -1.6             |                  | H               | 28.9                 | 2 | 61           | 53        |
| 00:52:23 Qua | -1.4             |                  | H               | 6.1                  | 2 | 52           | 52        |
| 01:39:55     | -1.8             |                  | H               | 59.1                 | 2 | 59           | 53        |
| 02:40:28     | -1.8             |                  | H               | 4.1                  | 2 | 50           | 53        |
| 03:04:35     | -1.6             |                  | H               | 47.0                 | 2 | 53           | 54        |
| 08:41:14     | -1.3             |                  | H               | 3.4                  | 2 | 60           | 56        |
| 09:40:23     | -1.6             |                  | H               | 9.5                  | 2 | 68           | 57        |
| 11:10:41     | -1.5             |                  | H               | 54.9                 | 2 | 63           | 60        |

Figura 1 - Sumário das depressões do segmento ST nas 24 horas. Foram 12 episódios no canal 2 (CM5), totalizando 284 minutos. Ocorreram na vigília e no sono. No episódio mais intenso, a depressão atingiu 1.8 mm com 59 minutos de duração.

(1) Diretor Médico da Unidade de Cardiologia Preventiva do PROCORDIS - SP.

(2) Médico Residente de Cardiologia do Instituto do Coração da FMUSP.

Endereço para correspondência: Rua João Moura, 647 - Cj. 193/194 - CEP: 05412-001 - São Paulo - SP - Brasil.

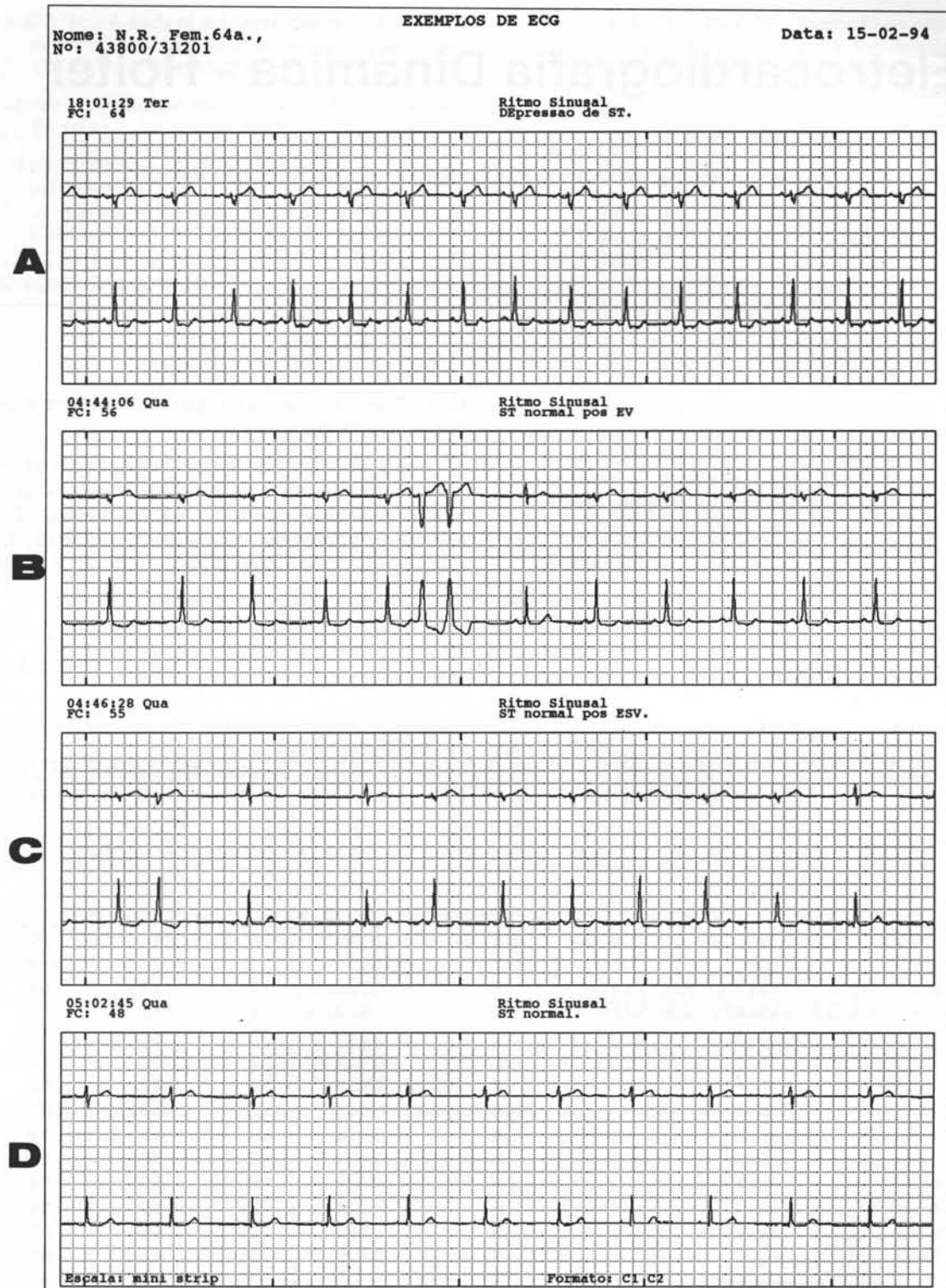


Figura 2 - Duas derivações simultâneas MC2 e MC5 obtidas da gravação do Holter. No traçado A, ritmo sinusal regular e depressão horizontal do segmento ST com -1,6 mm, correspondendo a um dos episódios isquêmicos detectados pela análise computadorizada. No traçado B, os 5 primeiros complexos QRS mostram o mesmo padrão visto em A. Ocorre um par de ectópicos ventriculares registrando-se, após a pausa, um complexo QRS mais estreito, com ST/T normal. No traçado C, ocorre o mesmo fenômeno, agora após uma extrassístole supra-ventricular (segundo complexo). Seguem-se 2 batimentos estreitos, com repolarização normal, retornando na sequência o mesmo padrão do traçado A. No traçado D, QRS estreito com repolarização normal em período de bradicardia sinusal. Configura-se, portanto, um caso de distúrbio intermitente de condução no ramo esquerdo, frequência dependente.

O tempo total de "isquemia silenciosa" foi de 284 minutos.

No traçado A da figura 2 vemos expressiva depressão horizontal de ST, correspondendo a um dos episódios isquêmicos. Os traçados B, C e D permitem concluir que as alterações do segmento ST são secundárias ao distúrbio de condução intermitente existente no ramo esquerdo, frequência dependente, que desaparece nas pausas pós-extrassistólicas e

nos períodos de bradicardia. Isto ocorrendo, normaliza-se a repolarização.

O tempo total de depressão corresponde ao tempo em que a alteração da condução intraventricular esteve presente nas 24 horas de exame. Trata-se, portanto, de um padrão eletrocardiográfico "falso positivo" para isquemia, determinado pelo distúrbio de condução. A cinecoronariografia realizada há 2 anos, após o teste de esforço foi normal, com função ventricular normal.