

Estimulação Cardíaca "Transgástrica"

Antônio Vitor MORAES JÚNIOR⁽¹⁾ & Albert Amin SADER⁽²⁾

REBRAMPA 78024-31

J.M.T., 57 anos, do sexo masculino, era portador de megaesôfago grau III. Em 08/11/82 submeteu-se a esofagectomia subtotal, com reconstrução do trânsito alimentar por transposição gástrica mediastinal posterior e anastomose esôfago-gástrica cervical. Relatava episódios de palpitação de início e término súbitos há 4 anos. Em 04/12/92, em decorrência desta sintomatologia, realizou-se a estimulação car-

díaca "transgástrica", com a mesma metodologia utilizada no estudo eletrofisiológico transesofágico. O limiar de comando atrial foi de 8 Volts de amplitude, com 5 milisegundos de largura do pulso. O diagnóstico de dupla via nodal (reentrada intranodal) foi firmado com estimulação atrial progressiva, programada e, durante a taquicardia, pela análise dos parâmetros habitualmente utilizados.

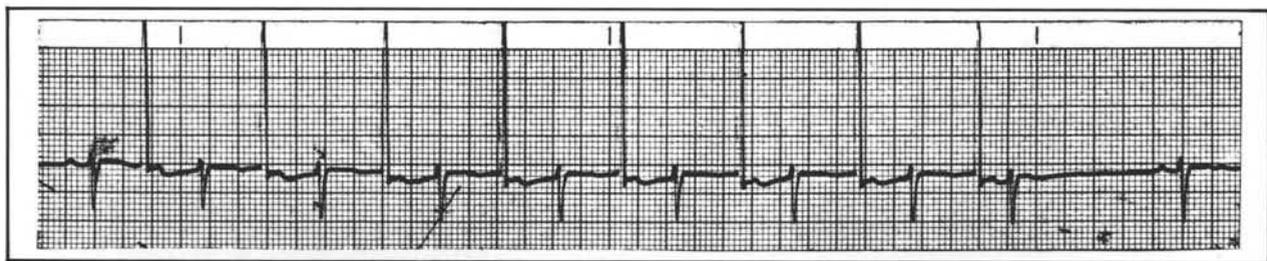


Figura 1 - Traçado demonstrando 8 estímulos atriais com frequência fixa. Os 7 primeiros foram conduzidos exclusivamente pela via lenta (alfa), com provável captura retrógrada da via rápida (beta). O 8º estímulo foi conduzido pela via beta.

COMENTÁRIOS

A estimulação cardíaca "transgástrica", excepcionalmente utilizada neste caso e até então não descrita, coloca em evidência a formação de campo elétrico local, como a hipótese mais provável para o êxito da estimulação. A extensa desnervação do estômago durante o procedimento cirúrgico realizado, com secção total dos nervos vagos, podendo ter permanecido apenas possíveis remanescentes nervosos trazidos conjuntamente com as artérias pilórica e gastroepiplóica direita, torna a hipótese da condução nervosa menos provável.

Apesar das dimensões da câmara gástrica, o limiar de estimulação foi relativamente baixo, sugerindo que, diferentemente do que se observa em casos de megaesôfago, a impedância parietal à estimulação foi de pequena magnitude.

CONCLUSÃO

Embora se trate de um exemplo isolado, este caso demonstrou que é possível a estimulação atrial para estudos eletrofisiológicos não-invasivos, através do estômago transposto cirurgicamente até o mediastino posterior.

(1) Médico Assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP)-SP. Depto. de Cirurgia Torácica e Cardiovascular.

(2) Professor Titular. Chefe da Disciplina de Cirurgia Torácica e Cardiovascular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP)- SP. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

Correspondência: HCRP - Campus Monte Alegre - CEP: 14048-900 - Ribeirão Preto - SP.