

Eletrocardiografia Dinâmica-Holter

Fábio Sandoli de BRITO⁽¹⁾ & Fábio Sandoli de BRITO JÚNIOR⁽²⁾

Reblampa 78024-95

COMENTÁRIOS

Os parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca (VRR) têm se demonstrado de grande valor prognóstico para eventos arrítmicos graves e para a morte súbita cardíaca. Está comprovada a importância da atividade vagal como protetora contra a indução de arritmias ventriculares. Por outro lado, sabemos que a hiper-atividade simpática é arritmogênica. Baixa VRR indica predomínio simpático e, portanto, maior facilidade para a ocorrência de arritmias.

A VRR varia sob a influência de inúmeros fatores e também apresenta um nítido ritmo circadiano. Isto sugere que uma disfunção transitória da modulação autonômica pode participar da ocorrência de eventos cardíacos como o infarto do miocárdio, a morte súbita e a isquemia silenciosa, cujo ritmo circadiano é superponível àquele da VRR. O presente caso procura ilustrar como uma alteração transitória do equilíbrio autonômico, representada por baixa variabilidade da RR, pode ser o fator desencadeante de grave arritmia ventricular. O paciente que será descrito apresentou transitoriamente valores dos índices de VRR que na população pós-infarto representam um risco 5,3 vezes maior para taquicardia ventricular sustentada, fibrilação ventricular e morte súbita cardíaca.

Sendo inequívoco o valor dos dados referentes à VRR, podemos afirmar ser de grande valia a

complementação de um exame convencional de Holter com a medida desses índices, ainda mais tendo-se em conta ser nulo o acréscimo de tempo para esse processamento e desprezível o aumento no custo do procedimento.

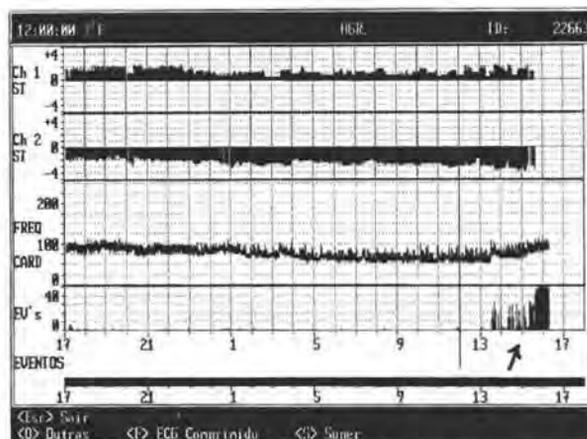


Figura 1 - Gráfico ST/FC do Holter de 24 horas de um paciente coronariopata com queixa de palpitações. Observe na parte inferior do gráfico (Evs) que após as 13:30 horas começam a ocorrer os ectópicos ventriculares em uma frequência que ultrapassa 40/min. Este quadro permanece até o final do exame, às 16:30 horas. O número total de batimentos ectópicos nas 24 horas foi 7653, 7204 dos quais no período acima referido (ver seta).

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

(2) Médico Cardiologista do Instituto do Coração da FMUSP.

Endereço para correspondência: Rua João Moura, 647 - Conj. 193/194 - CEP: 05412-001 - SÃO PAULO - SP - Brasil.

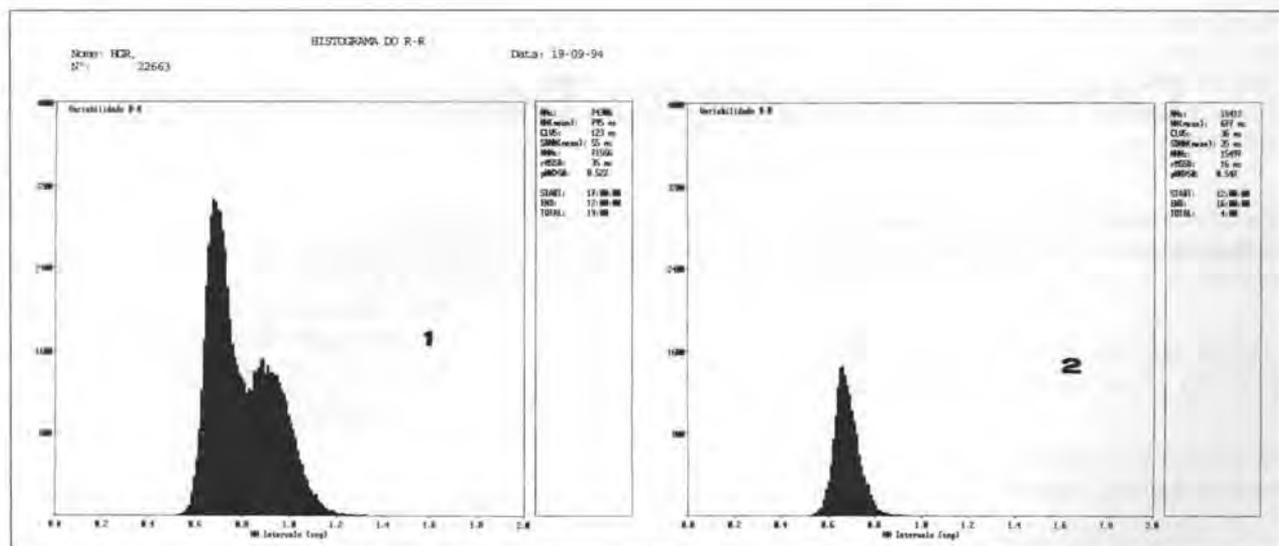


Figura 2 - Em 1, histograma dos intervalos RR e parâmetros da variabilidade da FC das 17:00 às 12:00 horas, período em que o ritmo se manteve normal. Em 2, os mesmos dados, no período das 12:00 às 16:00 horas, incluindo as 3 horas em que ocorrem as arritmias descritas na Figura 1 e registradas na Figura 3 (traçado 2), além da 1 hora que precedeu os eventos. Em 1 todos os parâmetros estão normais. Em 2 observa-se grande redução em todos os índices.

CLV5 de 123 ms para 36 ms; SDNN de 55 ms para 35 ms; rMSSD de 35 ms para 16 ms; pNN50 de 8,52% para 0,54%

Os valores encontrados em 2 estão em sua maioria dentro dos valores que a literatura indica serem de alto risco (CLV5 < 50, SDNN < 20, rMSSD < 16 e pNN50 < 1%).

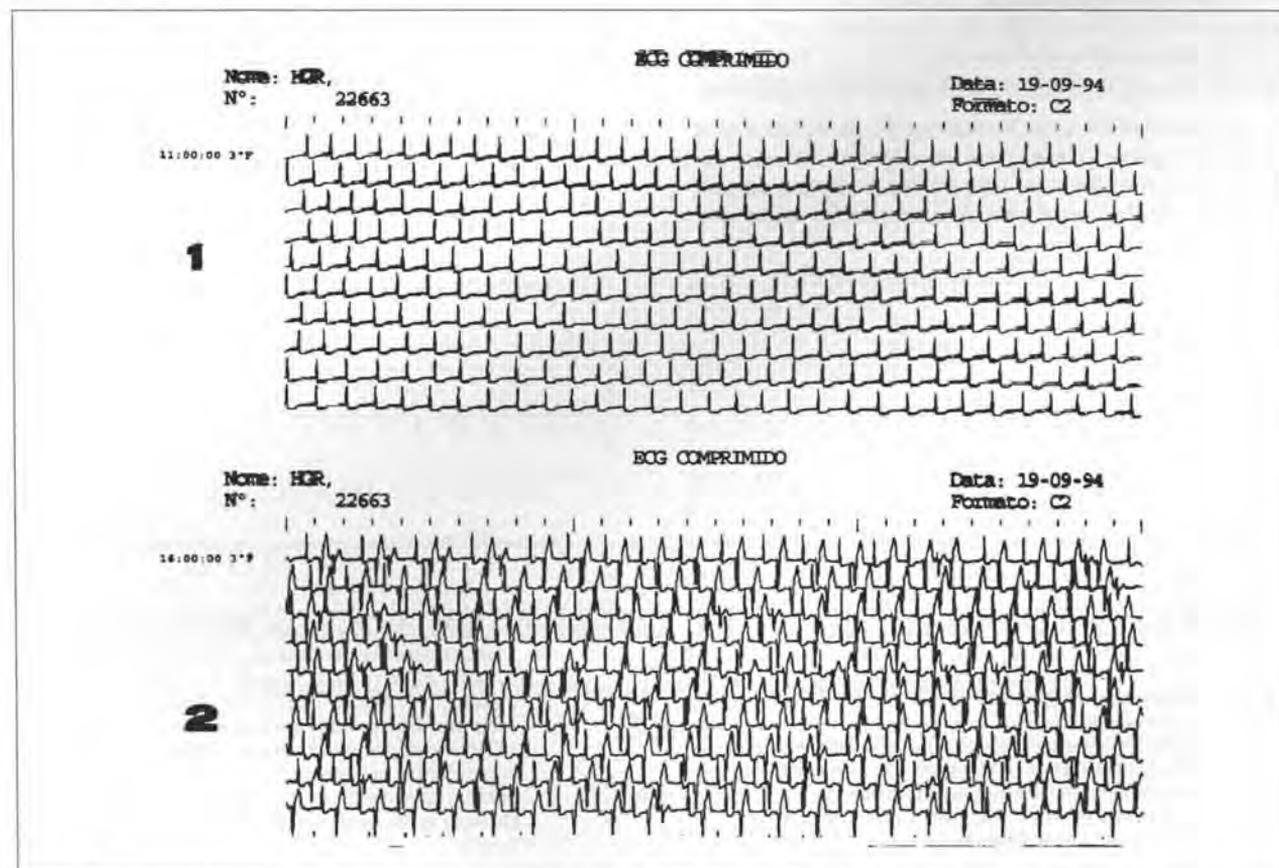


Figura 3 - Em 1 e 2, cinco minutos de ECG contínuo, onde cada linha registra 30 segundos. Em 1, traçado das 11:00 horas com índices de VRR normais e ritmo sinusal. Em 2, traçado das 16:00 horas, correspondendo ao período com baixa VRR, registrando-se intensa atividade ectópica ventricular polimórfica, bigeminada, pareada e em salvas.